ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

L'AVORTEMENT



OUVRAGES DE M. TARDIEU, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique, considérées dans leurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'hygiène et de salubrité. Complété par le texte des lois, décrets, arrêtés, ordonnances et instructions qui s'y rattachent; par M. Ambroise Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, du Comité consultatif d'hygiène publique; *deuxième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1862, 4 forts vol. in-8. 32 fr.

Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs, 4ᵉ édition. Paris, 1862, 1 vol. in-8 de 224 pages avec 3 pl. gravées. 3 fr. 50

Manuel de pathologie et de clinique médicales, 2ᵉ édition. Paris, 1857, 1 vol. in-12. 6 fr.

De la morve et du farcin chronique chez l'homme. Paris, 1843, in-4°. 5 fr.

Étude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques. Paris, 1855, in-12. 1 fr. 25

Étude médico-légale sur la strangulation. (*Annales d'hygiène*, 1859, t. XI. p. 107 à 192.)

Étude hygiénique et médico-légale sur la fabrication et l'emploi des allumettes chimiques. (*Ann. d'hyg. publ. et de médecine légale*, 1855, t. IV, p. 371 à 441.)

Voieries et cimetières. Thèse présentée au concours pour la chaire d'hygiène. 1852, in-8.

Mémoire sur la mort par suffocation. (*Ann. d'hyg.* 1856, t. VI, p. 5 à 54.)

Du tatouage considéré comme signe d'identité. (*Ann. d'hygiène publique et de médecine légale*. 2ᵉ série, t. III, 1855, pages 371 et suiv.)

Mémoire sur l'empoisonnement par la strychnine, contenant la relation médico-légale complète de l'affaire Palmer. (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*. 2ᵉ série, 1856, t. VI, pages 371 et suiv.)

Relation médico-légale de l'assassinat de la comtesse de Goerlitz, accompagnée de notes et réflexions pour servir à l'histoire de la Combustion humaine spontanée. (*Ann. d'hyg.*, 1850, t. XLIV, p. 191 et 363, t. XLV p. 99.)

Mémoire sur les modifications que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à l'histoire médico-légale de l'identité. (*Ann. d'hyg.*, 1849, t. XLII, p. 388, t. XLIII, p. 131.)

Mémoire sur l'examen microscopique des taches formées par le méconium et l'enduit fœtal, pour servir à l'histoire médico-légale de l'infanticide, en collaboration avec M. le professeur Ch. Robin. (*Ann. d'hygiène*, 1857 t. VII, p. 350.)

Étude médico-légale sur les maladies accidentellement et involontairement produites par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la Syphilis et de ses diverses transformations. (*Ann. d'hyg.* 1861, t. XV, p. 93.)

Nouvelle étude médico-légale sur la submersion et la suffocation, à l'occasion des expériences de la Société médico-chirurgicale de Londres sur la mort apparente. (*Ann. d'hyg.*, 1863, t. XIX, p. 312.)

Nouvelles observations sur l'examen du squelette dans les recherches médico-légales concernant l'identité. (*Ann. d'hyg.*, 1863, t. XX, p. 114.)

SOUS PRESSE :

Dictionnaire de médecine légale, de jurisprudence et de police médicale. 2 vol. grand in-8.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

L'AVORTEMENT

SUIVIE

D'OBSERVATIONS ET DE RECHERCHES POUR SERVIR A L'HISTOIRE MÉDICO-LÉGALE

DES GROSSESSES FAUSSES ET SIMULÉES

PAR

Ambroise TARDIEU

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19

Londres Hipp. Baillière | **Madrid** C. Bailly-Baillière | **New-York** Baillière Brothers

LEIPZIG, E. JUNG-TREUTTEL, 10, QUERSTRASSE

1864

AVERTISSEMENT

En attendant qu'il me soit permis de réunir les résultats d'une expérience déjà longue dans un ouvrage que je m'efforce de rendre digne de la haute confiance dont m'honore la magistrature et des devoirs plus élevés encore que m'impose l'enseignement de la médecine légale, je me décide à publier une Étude complète sur l'Avortement.

Depuis mes premiers travaux sur ce sujet, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (1), j'ai eu la satisfaction de voir adoptés par la justice elle-même les principes qui les avaient dictés, et auxquels je n'ai rien à changer. Mais des faits nombreux sont venus d'année en année m'affermir dans une doctrine dont la consécration importe également à la morale et à la science. Le crime d'avortement est peut-être celui de

(1) Deuxième série, 1855, tome III, p. 394, et 1856, tome V, p. 115.

tous dont le médecin doit avoir le plus à cœur d'aider la poursuite, car c'est celui de tous qui souille et dégrade le plus souvent la profession médicale. Je crois avoir montré que la médecine légale est en possession de fournir à la répression de ce crime, si fréquent et si souvent impuni, des moyens beaucoup plus nombreux et beaucoup plus sûrs qu'on ne l'avait cru jusqu'ici. Et comme j'ai conformé ma pratique à ces principes, je crois de mon devoir de les répandre et de les soutenir autant qu'il est en moi.

Tel est l'objet, tel est le but de cette publication. Sans avoir rien retranché à mes précédentes recherches sur l'avortement, j'y ai beaucoup ajouté. Je les avais fondées, il y a huit ans, sur trente-cinq cas seulement. Aujourd'hui que ma pratique de la médecine légale touche à sa vingtième année, et compte plus de trois mille trois cents expertises, de 1844 à 1863 j'ai reçu de la justice deux cent une missions relatives à des faits d'avortement, parmi lesquels j'ai reconnu quatre-vingt-seize cas d'avortements criminels confirmés. C'est sur cette base élargie et, je le crois, inébranlable, que repose définitivement cette histoire médico-légale de l'avortement.

Je ne rappelle pas ces chiffres pour en tirer vanité, mais seulement pour justifier le parti que je prends, et expliquer comment, en répondant par un nouvel effort aux témoignages de confiance et d'approbation que

m'a valus déjà ce travail, j'espère l'en avoir rendu moins indigne.

J'ai cru pouvoir y joindre quelques recherches peu connues, et qui ne paraîtront peut-être pas sans intérêt, sur les fausses grossesses. Elles ont été entreprises à l'occasion d'un fait extrêmement curieux et se rattachant d'ailleurs par plus d'un point aux questions médico-légales que peut faire naître le crime d'avortement.

Juillet 1863.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

L'AVORTEMENT

Tous les auteurs qui, par leurs écrits, ont eu en vue de constituer la médecine légale à l'état de science, s'accordent à signaler comme les plus obscures, les plus difficiles et les plus délicates de toutes, les questions qui se rapportent à l'avortement. Et cependant, par une singulière contradiction, il n'est pas de sujet sur lequel ils aient tenté moins d'efforts, et sur lequel les études et les notions pratiques propres à guider les experts et à éclairer la justice fassent plus complétement défaut. En effet, si on laisse de côté les discussions surannées et aujourd'hui vides de sens sur les limites et la signification propre du mot *avortement*, et sur les conditions essentielles de la vie du fœtus (*de animatione fœtus*), qui, depuis Hippocrate et Galien, se sont propagées à travers les discussions théologiques du moyen âge jusqu'à Zacchias et jusqu'aux accoucheurs du dix-huitième siècle, on ne trouve dans la plupart des médecins légistes de nos jours, Mahon, Fodéré, Marc, Orfila, Eusèbe de Salles, Briand et Chaudé, Ollivier (d'Angers), Bayard, Devergie, Casper (de Berlin), qu'une doctrine incomplète, confuse et souvent erronée.

Il semble que tous ces esprits éclairés, que tous ces observateurs auxquels n'ont manqué ni la sagacité ni l'expérience, aient été dominés par une double préoccupation. D'une part, ils ont pensé qu'en matière d'avortement provoqué, il ne pou-

vait y avoir de poursuites, et par conséquent de base aux investigations médico-légales, sans un corps de délit; car, dit l'un d'eux, « rien ne prouverait que le produit expulsé fût « un fœtus, et que ce fœtus fût vivant ou mort au moment où « il a été expulsé ; » et comme le professe lui-même celui de tous qui a possédé, peut-être, au plus haut degré le sens pratique, Ollivier (d'Angers) (1), « il n'existe ordinairement « aucune trace appréciable, soit sur la mère, soit sur l'en- « fant. » D'une autre part, ils ont paru croire qu'il était inutile et dangereux d'exposer en détail les moyens abortifs, « parce qu'il n'est aucun médecin qui ne les connaisse, et « parce que la malveillance pourrait s'en emparer pour com- « mettre de nouveaux crimes. » On conçoit, sans qu'il soit besoin d'insister, les entraves que de tels principes ont dû apporter aux progrès de la science, et la fausse direction qu'ils ont dû imprimer à l'étude et à l'appréciation des faits d'avortement.

L'effet s'en est, en réalité, fait sentir à la fois dans la manière de poser les questions, de les comprendre et de les résoudre. Elles sont restées bornées à des généralités très-vagues, qui excluaient nécessairement toute considération pratique et se résumaient en trois points, savoir : s'il y avait eu avortement, si l'avortement avait été naturel ou provoqué, par quels moyens il avait été provoqué ; questions qui, dans ces termes, n'amèneraient que bien rarement des réponses précises, et qu'il faut de toute nécessité subordonner à un grand nombre de questions plus étroites, plus directement déduites du fait, mieux accommodées à ses détails, et qui, se pliant à toutes les circonstances particulières, se prêtent à tous les éclaircissements et à toutes les investigations de la science.

Le second inconvénient, plus grave encore parce qu'il im-

(1) *Mémoire et consultation médico-légale sur l'avortement provoqué.* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, Paris, 1839, t. XXII, p. 109.)

plique une erreur fondamentale, c'est la confusion des faits d'avortement avec ceux d'infanticide et de viabilité. Aucun des principaux auteurs classiques que nous avons cités n'y échappe. Orfila dit très-explicitement : « On fera sur l'avorton les mêmes recherches que dans le cas d'infanticide... quel est son âge, s'il a vécu après sa naissance, s'il est mort dans l'utérus ou au passage. » M. Devergie, renchérissant sur cette fausse doctrine, admet qu'il faut, dans l'examen du fœtus, constater que les blessures ont été faites sur le vivant, et prescrit les expériences docimasiques (1). Il est impossible de trouver une opinion plus nettement formulée et cependant plus complétement inadmissible, plus en désaccord avec les conditions essentielles et véritablement constitutives du crime d'avortement. Il suffirait pour la renverser de rappeler les cas où les deux crimes d'avortement et d'infanticide se succèdent et s'ajoutent l'un à l'autre. Un fœtus parvenu à une époque avancée de la vie intra-utérine peut être expulsé avant terme par le fait de manœuvres criminelles qui ne portent pas atteinte à son existence. Il est vivant et trompe ainsi les intentions de ceux qui ont provoqué sa naissance prématurée. On le fait disparaître par un nouveau crime. Je ne parle pas par hypothèse; j'ai vu un de ces cas; et un second exemple s'est présenté récemment, le 1er mai 1863, devant la cour d'assises de la Marne. Un fœtus de sept mois expulsé vivant après une opération abortive pratiquée sur la matrice, a été, dans le premier cas, jeté dans les latrines, et dans l'autre étouffé dans une armoire. L'accusation a porté à la fois sur les deux faits d'avortement et d'infanticide. Le médecin expert qui, appelé par la justice, n'aurait dirigé ses recherches que d'un seul côté et n'aurait pas distingué entre les deux, aurait également manqué au double objet de sa mission.

Briand et Chaudé, dans l'édition la plus récente de leur

(1) Devergie, *Médecine légale.*

excellent manuel (1), adoptent notre doctrine. Ils pensent qu'il importe peu que le fœtus sur lequel ont été dirigées les manœuvres abortives ait été, au moment de ces manœuvres, vivant ou mort; et se bornent avec raison à demander que l'on constate l'état général du fœtus expulsé.

De quelque manière qu'on envisage les faits, il me semble impossible que l'on comprenne, en médecine légale, sous la qualification d'*avortement* autre chose que l'*expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception, indépendamment de toutes les circonstances, d'âge, de viabilité et même de formation régulière.*

Que le fœtus soit vivant ou mort, qu'il ait atteint l'époque de la viabilité ou qu'il soit aux premiers temps de sa formation, ni les conditions physiques ni les conditions intentionnelles ou morales de l'avortement ne changent. Admettre une autre théorie, c'est se jeter volontairement et comme à plaisir dans des difficultés et des incertitudes sans nombre; c'est ressusciter ces discussions scolastiques oiseuses où l'on distinguait l'avortement de l'effluxion, le fœtus sans âme du fœtus animé; c'est mêler les questions si diverses et si spéciales qui ont pour objet la viabilité et l'infanticide, questions que l'on ne doit pas confondre entre elles; c'est ne pas comprendre que l'avortement n'est même pas le fœticide, et qu'en réduisant le problème à sa véritable expression, c'est-à-dire à l'expulsion criminelle et prématurée du produit de la conception, on a le double avantage de simplifier les recherches et d'en assurer les résultats. Nous ne voulons pas dire que l'on doive négliger les caractères qui peuvent être tirés de l'état du produit expulsé, tels que l'âge, l'état de mort anticipée, la décomposition plus ou moins complète; mais il y a loin de cette méthode, qui n'accepte ces faits qu'à titre de renseignements secondaires et accessoires, à la doctrine

(1) *Médecine légale*, septième édition, 1863, p. 146.

obscure, confuse et fausse, qui, en faisant de ces circonstances la question capitale, conduit à une pratique embarrassée et à des recherches inutiles.

Il ne me sera pas difficile, par la suite, de montrer, en m'appuyant sur les faits, tout le danger de l'interprétation que je combats. Je me borne, quant à présent, à en signaler les inconvénients généraux et en quelque sorte dominants. C'est elle qui a fait admettre la nécessité du corps de délit pour la poursuite des crimes d'avortement, théorie aussi funeste, aussi erronée au point de vue pénal qu'au point de vue médico-légal, et que les faits et la jurisprudence plus efficace suivie dans ces derniers temps condamnent également. Je citerai un grand nombre d'exemples d'avortements provoqués qui ont été recherchés et punis, sans autres preuves contre les coupables que les circonstances de fait établissant les manœuvres abortives et appréciées dans tous leurs détails par le médecin expert.

Malgré la différence de la doctrine pénale et des habitudes judiciaires des deux pays, je me persuade que c'est à l'insuffisance de l'expertise médico-légale, plus qu'aux défaillances de la répression, qu'il faut imputer l'aveu singulier du médecin légiste de Berlin : « Parmi un grand nombre d'avortements provoqués qui se sont présentés à moi, dit Casper (1), je n'ai jamais vu un cas de condamnation, même lorsque les circonstances du crime étaient évidentes. » Il n'y a pas lieu de s'étonner qu'il en soit ainsi, pour peu que l'on considère les principes de ce médecin légiste, qui professe que « quand bien même il est constaté que des manœuvres criminelles ont été employées, il n'est pas possible de prouver que l'avortement a été l'effet nécessaire de cette cause. » On concevra d'après ces citations, que je n'ai rien absolument à emprunter

(1) *Traité pratique de Médecine légale*, trad. par G. Baillière, t. I, p. 171. Paris, 1862.

au livre de Casper en ce qui touche la question médico-légale pratique de l'avortement, à laquelle, d'ailleurs, il consacre cinq pages seulement. Je me contenterai donc de mentionner trois cas d'avortements criminels, pratiqués par des médecins que relate le professeur de Berlin, et dans lesquels, sacrifiant ses théories à son bon sens, il n'hésita pas à se prononcer sur des indices qui lui parurent, comme à nous-même, en ces sortes d'affaires, mériter d'être admis à titre de preuves.

Enfin, le prétendu danger de la divulgation des procédés criminels d'avortement est lui-même une fâcheuse conséquence des doctrines qui ont cours sur cette grave question, et l'une de celles que j'ai le plus à cœur de ne pas laisser subsister. En présence des autorités qui ont fait prévaloir ces scrupules, je me suis défié de mon propre sentiment, quelque énergique que soit la conviction née de mon expérience personnelle. Mais de tous côtés, autour de moi, et de la part des magistrats les plus éminents par le caractère autant que par la haute raison, des témoignages me sont venus qui m'ont confirmé dans cette opinion, qu'il n'est ni inutile ni dangereux de divulguer des moyens que les malfaiteurs connaissent infiniment mieux que ceux qui sont chargés de poursuivre ou d'assurer la répression du crime. Il faut n'avoir jamais médité sur les circonstances dans lesquelles se produisent le plus ordinairement les avortements ; il faut aussi n'avoir jamais assisté aux débats judiciaires où ces questions s'agitent, pour croire que tous les médecins connaissent des faits qu'une pratique honnête ne peut enseigner, et dont l'habitude des cours d'assises ou des expertises médico-légales peut seule donner l'expérience.

Et si, d'un autre côté, on songe à l'extrême fréquence de ce crime qui a dégénéré, nous en avons les preuves, en une véritable industrie ; si l'on se dit que trop souvent les auteurs de ces manœuvres coupables appartiennent à la profession

médicale et empruntent à l'art lui-même leurs moyens de défense, on ne pourra douter de l'importance qu'il y a à n'ignorer aucun des artifices auxquels ils recourent, à faire pénétrer les lumières de la vraie science dans les ténèbres où ils se réfugient, et à percer à jour des procédés que l'ignorance des honnêtes gens protége, plus que leur divulgation ne pourrait servir l'habileté des malfaiteurs.

C'est cette pensée profondément imprimée dans mon esprit qui m'a inspiré l'étude que je vais poursuivre et que, depuis la première publication (1855), je n'ai cessé de perfectionner et d'étendre. Je veux faire connaître dans leurs moindres détails, dans leurs circonstances les plus vulgaires, dans leurs éléments les plus pratiques, les affaires d'avortement telles qu'elles se présentent à la sagacité du magistrat instructeur, aux investigations de l'expert, et au grand jour de la cour d'assises, où le médecin qui veut remplir avec honneur la haute mission d'éclairer la justice doit prévoir, pour les déjouer plus sûrement, les systèmes de défense plus spécieux que variés des coupables.

Le plan le plus naturellement conforme à cette pensée, et que je vais m'efforcer de suivre, est tracé par les faits eux-mêmes. Je signalerai d'abord, d'une manière générale, les principales circonstances dans lesquelles la médecine légale est appelée à intervenir dans les affaires d'avortement. Puis examinant chacune de ces circonstances en particulier, notamment l'âge des femmes qui ne reculent pas devant le crime, l'époque de la grossesse à laquelle elles s'y résolvent, et la déplorable facilité avec laquelle elles rencontrent trop souvent des complices plus criminels qu'elles-mêmes, je montrerai quelle est la nature et la portée des faits qui précèdent le plus ordinairement l'avortement, et des moyens employés pour le préparer ou même pour le provoquer indirectement, tels qu'émissions sanguines, bains, breuvages, etc.; je rechercherai aussi quelle est l'action véritable des substances réputées abor-

tives. Abordant ensuite les cas où l'avortement est la conséquence des manœuvres directes, je n'hésiterai pas à faire connaître en quoi consistent ces manœuvres ; à l'aide de quels procédés, de quels instruments même elles sont le plus souvent pratiquées ; quels sont leurs effets immédiats ; après combien de temps elles sont suivies des résultats qu'elles ont pour but de provoquer, et à quels accidents prochains ou éloignés elles exposent les femmes qui les subissent. Les conséquences matérielles de ces opérations, les traces qu'elles peuvent laisser après elles, soit sur les organes de la mère, soit sur le fœtus prématurément expulsé, doivent être l'objet d'un examen minutieux. Enfin, pour compléter cette étude de l'avortement criminel, je terminerai par une exposition des principales difficultés qui viennent compliquer la mission si délicate du médecin expert, et avant tout des moyens de défense qui se reproduisent presque constamment, et sous des formes d'ailleurs fort peu variées, dans la plupart des affaires de ce genre.

J'aurai, à cette occasion, à signaler, avec d'autant plus d'insistance que ce sujet n'a pas encore été étudié à ce point de vue spécial, les différences qui existent entre l'avortement provoqué dans un but médical et l'avortement criminel, et l'abus qui peut être fait dans un intérêt coupable des indications et des pratiques conservatrices de l'art. Dans le cours de cette étude surgiront d'elles-mêmes un grand nombre de questions subsidiaires, qui, sur chaque point particulier, feront mieux comprendre l'étendue et l'importance du rôle qui appartient à la médecine légale dans les accusations d'avortement.

I. Des expertises en matière d'avortement considérées d'une manière générale.

Personne ne doute certainement qu'un nombre considérable de crimes de cette nature n'échappe à l'œil de la justice et à la

répression des lois. Mais je ne crains pas d'affirmer que les poursuites seraient à la fois plus multipliées et plus efficaces si les circonstances dans lesquelles se produisent les avortements étaient plus connues non-seulement des officiers de police judiciaire, mais encore des experts qui sont appelés à les apprécier. Les considérations dans lesquelles je vais entrer présenteront à ce titre quelque intérêt.

Une première distinction est à faire entre les avortements non suivis de mort, et ceux dont les suites ont été funestes.

Dans le second cas, qui est le plus commun, le médecin appelé par la justice se trouve en présence du cadavre de la femme qui a subi l'avortement, et quelquefois, mais non toujours, du produit de conception expulsé, sur lesquels il a à rechercher des traces matérielles du crime qui trop souvent, il convient de le reconnaître avec les auteurs, sont incomplètes ou font même absolument défaut. J'aurai à revenir sur ce sujet; mais, dès à présent, je dois faire remarquer que ces cas, à part ceux où la mort n'est arrivée que tardivement, par cela même qu'ils consistent en une simple constatation, et qu'ils exigent moins souvent une interprétation compliquée, ne sont ni les plus difficiles ni les plus délicats. J'ajoute qu'il est rare que les circonstances diverses, qui ont précédé et accompagné l'exécution du crime, soient assez connues pour prêter à une discussion approfondie. Celle-ci s'engagera seulement alors sur les moyens de défense auxquels j'ai déjà fait allusion.

Dans les cas, au contraire, où la femme a survécu aux suites de l'avortement, ce n'est presque jamais que par des dénonciations particulières ou par une sorte de notoriété que la justice est informée; et les experts qu'elle appelle pour l'éclairer ont à résoudre les questions les plus diverses et les plus complexes. En effet, ce n'est pas seulement de la constatation du fait même de la fausse couche, et de la nature des accidents qu'elle a produits, qu'il s'agit; il faut encore le plus souvent

discuter la sincérité des aveux que manquent rarement de faire les femmes qui se sont laissé entraîner au crime. C'est alors qu'il est indispensable de connaître, dans les plus petits détails, les procédés auxquels recourent les auteurs ordinaires du crime d'avortement, et surtout de savoir distinguer ce qu'il peut y avoir de vrai ou de faux dans les allégations très-souvent contradictoires des complices, qui deviennent forcément les plus ardents accusateurs les uns des autres. On comprend dès lors combien le cercle des questions relatives à l'avortement doit s'agrandir ; puisque, n'étant plus bornées au seul fait particulier, elles peuvent s'étendre aux généralités et aux indications pratiques de l'art des accouchements. On verra pourtant que, malgré leur multiplicité et leur apparente diversité, il n'est pas impossible de les prévoir jusqu'à un certain point, et de les ramener à quelques principes définis. C'est là ce que je vais tenter en analysant les faits que j'ai recueillis, et auxquels je m'attacherai exclusivement.

Mais je voudrais auparavant donner ici un aperçu du crime d'avortement considéré en lui-même.

Les renseignements statistiques précis sur les crimes d'avortement offriraient à tous égards un très-grand intérêt ; mais on doit comprendre combien de raisons s'opposent, pour ce crime encore plus que pour tout autre, à ce que les chiffres représentent exactement la réalité des choses. Il est trop évident, en effet, que le plus grand nombre reste inconnu pour que l'on puisse attacher une valeur suffisante aux résultats d'une statistique nécessairement incomplète. Cependant, à défaut d'autre chose, on peut recueillir quelques données qui ont une importance relative, et qu'il serait regrettable de négliger complétement. C'est par cette raison que je crois devoir consigner ici des documents authentiques puisés aux seules sources qui puissent fournir, sur la question qui nous occupe, des renseignements utiles.

Les *Comptes rendus annuels de la justice criminelle* ne ren-

ferment, relativement à l'avortement et aux tentatives d'avortement, que les indications suivantes :

RELEVÉ ANNUEL DES CRIMES D'AVORTEMENT JUGÉS DE 1851 A 1861, AVEC L'INDICATION DU SEXE DES ACCUSÉS ET DE LA QUALITÉ SPÉCIALE DES CONDAMNÉS.

ANNÉES.	POUR TOUTE LA FRANCE.			DÉPARTEMENT DE LA SEINE.			SEXE DES ACCUSÉS.		MÉDECINS OU SAGES-FEMMES CONDAMNÉS.
	ACCUSATIONS.	ACCUSÉS	CONDAMNÉS.	ACCUSATIONS.	ACCUSÉS.	CONDAMNÉS.	HOMMES.	FEMMES.	
1851	53 (1 tentat.)	88	42	4	11	6	26	62	4
1852	28 (3 tentat.)	58	33	2	3	»	18	40	3
1853	42 (5 tentat.)	111	58	5	10	6	25	86	10
1854	35 (2 tentat.)	95	52	5	15	10	26	69	8
1855	34 (4 tentat.)	86	37	2	3	»	20	66	8
1856	33 (3 tentat.)	145	78	3	6	4	31	114	5
1857	44 (3 tentat.)	104	63	5	16	7	23	81	19
1858	21 (1 tentat.)	45	31	1	1	1	9	36	10
1859	27 (2 tentat.)	61	32	4	10	6	14	47	6
1860	22 (3 tentat.)	42	24	2	4	2	13	29	4
1861	27 (5 tentat.)	64	31	3	5	4	17	47	6
TOTAUX.	346	899	481	36	84	46	222	677	83

Le tableau qui précède ne donne certainement pas une idée du nombre des crimes d'avortement commis chaque année en France et nommément dans le département de la Seine. Mais il n'est pas dépourvu d'intérêt à d'autres points de vue.

Le chiffre des accusés, presque des deux tiers plus considérable que celui des accusations, vient à l'appui de ce fait avec lequel concordent la plupart des observations médico-légales,

à savoir que le crime d'avortement implique presque toujours trois personnes coauteurs ou complices.

Le département de la Seine donne, à lui seul, à peu près le dixième du nombre des accusés. La proportion des femmes, ainsi qu'il était facile de le prévoir, dépasse de beaucoup celui des hommes : et cependant il y aurait lieu de s'étonner de voir ceux-ci former le tiers des individus sur lesquels portent les accusations d'avortement ; si l'on ne songeait aux hommes de l'art qui figurent malheureusement trop souvent dans ce nombre. Nous n'en avons pas le chiffre exact. Nous relevons seulement parmi les 481 condamnations prononcées en matière d'avortement, 83 infligées à des médecins ou sages-femmes c'est-à-dire près du sixième.

On suivra peut-être plus facilement la progression qui s'est produite dans le nombre des affaires d'avortement portées devant les cours d'assises, en parcourant les moyennes annuelles par périodes quinquennales de 1826 à 1860.

NOMBRE MOYEN ANNUEL DES ACCUSATIONS ET DES ACCUSÉS D'AVORTEMENT JUGÉS DE 1826 A 1860 PAR PÉRIODE QUINQUENNALE.

Période quinquennale.	Accusations.	Accusés.
De 1826 à 1830.	8.	12
De 1831 à 1835.	8.	14
De 1836 à 1840.	13.	22
De 1841 à 1845.	18.	40
De 1846 à 1850.	22.	48
De 1851 à 1855.	35.	88
De 1856 à 1860.	30.	79

Les dix dernières années, à elles seules, atteignent le chiffre des accusations et dépassent celui des accusés, des vingt-cinq années précédentes. La moyenne des condamnés pour les sept périodes quinquennales réunies a été de 495 sur 1,000 accusés et ceux-ci ont compris en moyenne 23 hommes et 77 femmes.

Nous complèterons ces données statistiques générales par le tableau suivant que nous ne donnons qu'à titre de simple renseignement et sans que, jusqu'ici, il nous paraisse permis d'en tirer aucune conclusion pratique.

NOMBRE DES CRIMES D'AVORTEMENT COMMIS DANS CHAQUE MOIS DE L'ANNÉE.

ANNÉES.	NOMBRE TOTAL DES CRIMES.	ÉPOQUE INCERTAINE.	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.
1851	44	20	3	1	2	2	3	1	»	3	1	3	2	3
1852	41	22	»	1	»	»	2	6	1	1	3	2	2	1
1853	73	38	1	3	1	2	3	7	4	2	1	3	2	6
1854	55	22	2	2	3	6	5	3	2	»	2	2	2	4
1855	54	32	1	2	2	»	1	2	5	»	4	3	2	»
1856	116	92	3	»	2	1	2	5	1	1	2	3	4	»
1857	62	22	3	»	5	2	4	5	1	4	5	5	2	4
1858	30	19	1	»	1	»	2	1	1	1	»	»	1	3
1859	39	15	2	2	1	4	2	4	1	1	2	3	1	1
1860	32	11	»	1	3	1	3	2	3	3	3	»	2	»
1861	48	28	»	»	1	2	3	3	1	2	1	3	2	2
TOTAUX.	594	321	16	12	21	20	30	39	20	18	24	27	22	24

Il est une autre source d'informations plus précieuse au point de vue de la détermination du nombre probable des avortements, je veux parler de la statistique des enfants reçus chaque année à la Morgue. Je réunis ici les chiffres de vingt-six années, espace de temps assez considérable pour mettre en lumière les principaux résultats qui ressortent de cette donnée intéressante.

I. — ÉTAT DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS ET FŒTUS DÉPOSÉS A LA MORGUE DE 1836 A 1845 INCLUSIVEMENT.

DATES.	ENFANTS NOUVEAU-NÉS A TERME.			FŒTUS.							TOTAL.	NOMBRE D'AUTOPSIES.	AVORTEMENTS ET INFANTICIDES CONSTATÉS.
	NOMBRE D'ENFANTS REÇUS.	NOMBRE D'AUTOPSIES.	INFANTICIDE, CONSTAT.	DE 2 à 3 MOIS.	DE 3 à 4 MOIS.	DE 4 à 5 MOIS.	DE 5 à 6 MOIS.	DE 6 à 7 MOIS.	DE 7 à 8 MOIS.	DE 8 à 9 MOIS.			
De sept. 1836 à sept. 1837.. .	7	6	1	»	3	2	4	2	3	3	17	9	»
De sept. 1837 à sept. 1838.. .	24	21	10	1	5	2	6	»	»	3	17	10	1
De sept. 1838 à sept. 1839.. .	18	18	11	3	6	4	3	4	3	7	30	18	3
De sept. 1839 à sept. 1840.. .	21	21	11	3	1	7	9	7	2	2	31	19	1
De sept. 1840 à sept. 1841.. .	14	11	7	3	7	9	11	6	5	4	45	15	5
De sept. 1841 à sept. 1842.. .	15	6	6	5	4	8	4	11	3	2	37	5	1
De sept. 1842 à sept. 1843.. .	28	8	8	2	4	7	8	9	5	2	37	1	1
De sept. 1843 à sept. 1844.. .	21	11	10	2	3	9	12	7	8	2	43	6	3
De sept. 1844 à sept. 1845.. .	18	15	11	2	2	8	12	5	5	4	38	11	2
TOTAUX. . . .	166	117	75	21	35	56	69	51	34	29	295	92	17

II. — ÉTAT DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS ET FŒTUS DÉPOSÉS A LA MORGUE DE 1846 A 1854 INCLUSIVEMENT.

ANNÉES.	ENFANTS NOUVEAU-NÉS A TERME.			FŒTUS							TOTAL.	NOMBRE D'AUTOPSIES.	AVORTEMENTS CONSTATÉS.
	NOMBRE D'ENFANTS REÇUS.	NOMBRE D'AUTOPS. FAITES.	INFANTICIDES CONSTAT.	DE 1 à 2 MOIS.	DE 2 à 3 MOIS.	DE 3 à 4 MOIS.	DE 4 à 5 MOIS.	DE 5 à 6 MOIS.	DE 6 à 7 MOIS.	DE 7 à 8 MOIS.			
1846	25	21	14	2	6	10	12	15	4	4	53	8	2
1847	30	16	14	4	12	10	13	15	4	»	58	2	1
1848	22	16	12	3	6	10	7	6	5	1	38	6	»
1849	19	12	11	5	2	7	8	6	7	1	36	2	»
1850	27	20	17	3	5	8	15	6	3	1	41	8	2
1851	26	20	17	8	4	8	15	9	6	1	51	7	2
1852	26	20	14	2	10	7	9	12	5	3	48	4	»
1853	40	33	22	1	6	7	17	4	6	»	41	2	»
1854	42	38	33	»	7	6	6	6	5	3	33	8	3
TOTAUX.	257	196	154	23	58	73	102	79	45	14	399	47	10

III. — ÉTAT DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS ET FŒTUS DÉPOSÉS A LA MORGUE DE 1855 A 1862 INCLUSIVEMENT.

ANNÉES.	ENFANTS NOUVEAU-NÉS A TERME.			FŒTUS							TOTAL.	NOMBRE D'AU-TOPSIES.	AVORTE-MENTS CONSTA-TÉS.
	NOMBRE D'ENFANTS REÇUS.	NOMBRE D'AUTOPS. FAITES.	INFANTI-CIDES CONSTAT.	DE 1 à 2 MOIS.	DE 2 à 3 MOIS.	DE 3 à 4 MOIS.	DE 4 à 5 MOIS.	DE 5 à 6 MOIS.	DE 6 à 7 MOIS.	DE 7 à 8 MOIS.			
1855	42	32	26	1	4	8	8	12	5	5	43	6	2
1856	47	30	28	»	5	10	12	12	9	5	53	5	»
1857	58	37	31	1	7	9	15	15	9	5	61	4	5
1858	57	49	46	4	9	9	12	12	9	7	62	22	7
1859	69	45	34	2	4	8	8	13	8	3	46	11	3
1860	61	45	57	2	8	8	8	9	3	5	43	14	4
1861	71	67	52	3	5	7	4	10	5	4	38	35	6
1862	59	46	35	1	5	8	13	15	8	8	58	52	13
TOTAUX.	464	351	289	14	47	67	80	98	56	42	404	149	42

Les trois tableaux qui précèdent méritent certainement d'être étudiés et renferment dans leurs colonnes plus d'un utile enseignement. Je vais me borner à signaler les principaux.

Dans l'espace de vingt-six années, on voit que 1,985 cadavres de fœtus et d'enfants nouveau-nés ont été déposés à la Morgue : dans ce nombre 887 étaient à terme, 1,098 n'avaient pas atteint le terme de neuf mois ; mais ce qui a pour nous plus d'importance, c'est que sur les 1,098 fœtus avant terme, 825, c'est-à-dire plus des 4/5es, n'avaient pas dépassé le 6e mois de la vie intra-utérine. Il est bien permis de faire remarquer que c'est dans ce nombre que doivent se trouver la plupart des avortements. Mais, pour les constater, le simple examen du fœtus est si souvent insuffisant qu'il n'y a pas lieu de s'étonner que des 288 autopsies pratiquées sur des fœtus, 69 seulement aient donné des indices d'avortement provoqué. Il faut, dans tous les cas, se bien garder de rien conclure de ce chiffre relativement à la fréquence du crime dont le nombre total des fœtus reçus à la Morgue, 1,100 en vingt-six ans, permet, à lui seul, de se faire une idée beaucoup plus exacte.

Si maintenant on compare entre elles les trois périodes que séparent des mesures administratives qui ont eu pour effet de restreindre l'admission des enfants à l'hospice, et de rendre plus sévère la vérification des décès, et par suite la perception de la taxe d'inhumation, on remarque un accroissement notable pour les dix-sept dernières années dans le chiffre des fœtus exposés : 399 de 1846 à 1854 et 404 de 1855 à 1862, contre 295 de 1836 à 1845. Si la constatation des crimes d'avortement ne suit pas cette progression, 10 seulement dans la seconde période alors que la première en comprenait 17, la raison en est dans la diminution considérable des autopsies ordonnées par le parquet de 1842 à 1858 ; l'équilibre se rétablit dans les cinq dernières années qui don-

nent à elles seules 35 avortements constatés. Il faut noter, en effet, que, de 1836 à 1845, 92 autopsies étaient pratiquées sur un total de 295 fœtus, et que, pour les neuf années suivantes, sur un total de 399, 47 seulement étaient soumis à l'autopsie cadavérique, tandis qu'enfin dans la dernière période sur 404 fœtus le nombre des autopsies s'élevait à 149. Il y a là certainement une différence dont on doit tenir compte.

Le résultat capital est donc, en définitive, dans le chiffre des fœtus de moins de six mois reçus à la Morgue, 1,098 en vingt-six ans, sur un total de 1,985 fœtus ou nouveau-nés.

Du reste, ce n'est pas seulement à Paris que le crime d'avortement se multiplie d'une manière déplorable. Dans une seule session, en septembre 1856, la cour d'assises de la Drôme statuait sur une affaire dans laquelle 52 accusés comparaissaient comme auteurs ou complices de nombreux avortements commis dans quelques communes limitrophes de ce département. On sait que dans certains pays l'avortement est pratiqué d'une manière presque publique, sans parler de l'Orient où il est pour ainsi dire entré dans les mœurs ; on le voit en Amérique, dans une grande cité comme New-York, constituer une industrie véritable et non poursuivie qui a enrichi plus d'une sage-femme. Le chiffre des décès d'enfants mort-nés et expulsés avant terme, qui s'y est considérablement accru depuis cinquante ans, en est une preuve. Pour une population de 76,770 âmes en 1805, on ne comptait que 47 enfants mort-nés ; en 1849, pour une population de 450,000, le nombre des enfants mort-nés s'est élevé à 1,320, c'est-à-dire que pour une population qui a sextuplé, le nombre des enfants mort-nés et des naissances prématurées est devenu trente-sept fois plus considérable. Le rapport a été :

En 1805, de 1 décès mort-né sur	1612,12	habitants.
En 1815, de 1 décès mort-né sur	986,46	—
En 1825, de 1 décès mort-né sur	680,68	—
En 1835, de 1 décès mort-né sur	566,88	—
En 1845, de 1 décès mort-né sur	384,68	—
En 1849, de 1 décès mort-né sur	340,90	—

Sans doute des causes diverses ont contribué à ce résultat, mais il est permis d'affirmer que l'avortement y entre pour une grande part.

II. De l'époque de la grossesse et de l'âge de la vie auxquels a lieu le plus souvent l'avortement criminel.

Il serait, sans doute, intéressant à plus d'un titre de connaître dans quelles conditions sociales se trouvent les femmes qui cèdent à la suggestion criminelle qui les conduit à l'avortement; les faits que recueille la statistique judiciaire, pas plus que ceux que possède la science, ne peuvent éclairer ce côté de la question. Trop de faits restent dans l'ombre pour que l'on puisse rien déduire à cet égard du petit nombre de ceux qui n'échappent pas à la justice humaine. C'est là d'ailleurs un point qu'il ne m'appartient pas de creuser davantage. Je me bornerai à donner à titre de simple renseignement, et comme se rapportant plus directement à la nature même de mes recherches, l'indication de l'âge des femmes qui se sont soumises à l'avortement dans les cas que nous avons cités. Il ne faut pas, sans doute, attacher plus d'importance qu'il n'en mérite à ce renseignement que tant de circonstances peuvent faire varier. Je ferai donc simplement remarquer que le plus grand nombre des femmes accusées d'avortement étaient âgées de vingt à vingt-cinq ans. La plupart sont de jeunes filles conduites au crime par la honte; mais il n'est pas sans exemple de rencontrer des femmes mariées que la cupide avarice ou la dépravation d'un mari ou qu'une terreur pusillanime

des douleurs de l'enfantement contraignent à subir l'avortement.

Une question plus importante pour le médecin légiste est celle de l'époque à laquelle a lieu le plus souvent l'expulsion provoquée du produit de la conception. Les auteurs l'ont compris, et je dois signaler les résultats de leurs observations sur ce point. Orfila fixe cette époque à l'issue des deux premiers mois ; M. Devergie de 3 mois à 4 mois 1/2. MM. Briand et Chaudé admettent que l'avortement a lieu du 3[e] au 5[e] mois, et à ce dernier terme plutôt encore que dans les deux premiers mois de la grossesse. Les observations que j'ai rassemblées sont à peu près conformes à cette dernière proposition. Sur 71 cas d'avortement criminel avéré où ce renseignement a pu être obtenu j'en ai trouvé :

24 dans les trois premiers mois à	1	mois 1/2	2
—	2		8
—	2	1/2	6
—	3		8
32 de 3 à 6 mois.	4		9
—	4	1/2	6
—	5		17
15 seulement après le 6[e] mois à	6		10
—	7		4
—	9		1
		Total.	71

Il est permis de faire observer que ce résultat est tout à fait en rapport avec les données physiologiques ; la femme, avant d'en venir à cette extrémité coupable, ne doit-elle pas attendre une certitude qu'elle ne peut guère avoir avant le troisième mois ; et, d'une autre part, ne trouve-t-elle pas vers le cinquième mois, dans les mouvements de son enfant, un frein moral bien fait pour l'arrêter?

III. De la qualité des coupables dans les accusations d'avortement.

Pour tout autre crime que l'avortement, le médecin n'aurait pas à se préoccuper de la qualité des coupables ; mais si l'on considère d'une part les dispositions formelles de la loi et d'une autre part la nature même des choses, on comprendra que, dans ce cas spécial, le médecin ne puisse rester étranger à la qualité de ceux que désigne la loi pénale et dont plus que personne il peut apprécier et mesurer la culpabilité.

On sait que l'article 317 du Code pénal édicte des peines contre quiconque aura procuré l'avortement d'une femme enceinte par aliments, breuvages, médicaments, ou par tout autre moyen ; et que ces peines subissent une juste aggravation lorsque ces moyens auront été indiqués ou administrés par des médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que par des pharmaciens. La jurisprudence de la Cour suprême, consacrée aujourd'hui par de nombreux arrêts, a établi, en outre, que la *tentative* d'avortement commise par tous autres individus que la femme enceinte elle-même était punissable au même degré que le crime consommé ; et que sous la dénomination de médecins et *autres officiers de santé* l'article 317 dans la généralité de sa disposition comprenait également les sages-femmes par la raison que celles-ci n'obtiennent leur diplôme qu'après avoir été examinées par un jury sur la théorie et sur la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner ou les suivre, et sur les moyens d'y remédier ; et qu'elles se rendent aussi coupables que les médecins, chirurgiens, officiers de santé et pharmaciens, lorsque, comme eux, elles font usage, pour détruire, d'un art qu'elles ne doivent employer qu'à conserver.

Les faits viennent donner une triste sanction aux sévères prévisions de la loi et à la haute moralité de la jurisprudence

que nous venons de citer. Si, en effet, il serait injuste d'envelopper dans une réprobation absolue et dans une accusation générale toute une profession qui appartient à l'art de guérir et qu'une instruction complète et mieux dirigée rend chaque jour plus digne de son utile et honorable mission, on ne peut cependant se refuser à l'évidence qui montre dans l'immense majorité des cas à côté d'une accusée le plus souvent passive une complice qui déshonore la profession de sage-femme. Plus rarement, mais trop souvent encore, l'accusation pèse sur des médecins, quelques-uns pourvus du diplôme de docteur.

Le nombre proportionnel, sur 75 accusés jugés de 1846 à 1850, a été de 75 femmes et 25 hommes. Sur le nombre des cas que j'ai cités et que j'aurais pu augmenter encore, je trouve parmi les coupables : 37 sages-femmes, 9 médecins, 1 pharmacien-herboriste, 2 charlatans, 2 matrones. Trois fois les femmes avaient agi seules, deux fois elles avaient été victimes des plus atroces violences de la part de leurs maris eux-mêmes. Il faut donc en définitive se résoudre à considérer presque exclusivement les crimes d'avortement comme l'œuvre de gens de l'art, et rechercher quelles conséquences doivent résulter de ce fait au point de vue des constatations médico-légales et de la mission de l'expert, soit dans le cours de la procédure, soit aux débats. Sans parler de l'appréciation des moyens de défense empruntés à la science par les coupables eux-mêmes, et dont je ferai l'objet d'un examen approfondi, il est un point sur lequel je crois nécessaire de m'expliquer dès à présent. Je le ferai librement et sans hésitation, mais sous la réserve d'une application générale qui serait fort loin de ma pensée.

Le médecin expert dans les accusations d'avortement auxquelles se trouve mêlée une sage-femme a très-souvent à répondre sur les conditions mêmes d'exercice de cette profession. Celle-ci est soumise en effet à des restrictions légales qui sont loin d'être toujours exécutées et dont il s'agit de fixer la

portée, soit à l'occasion d'une ordonnance écrite, soit pour l'emploi de telle ou telle substance, soit au sujet d'instruments dont l'usage pourrait outre-passer les droits d'une sage-femme. Je citerai des exemples de ces particularités en parlant des médicaments réputés abortifs et des instruments employés dans les manœuvres criminelles. Mais sur ce terrain circonscrit de la légalité, l'appréciation de la conduite d'une sage-femme est simple et facile, et je crois inutile d'insister davantage.

Il n'en est pas de même de la façon ténébreuse et illicite dont un très-grand nombre exercent leur profession. J'ai dit ailleurs (1), en me rendant l'interprète d'une conviction que partagent la plupart des magistrats et des administrateurs de la ville de Paris, et surtout mes honorables collègues, les médecins inspecteurs de la vérification des décès près la Préfecture de la Seine, que le crime d'avortement constitue une industrie libre autant que coupable. C'est là une vérité tellement reconnue, que l'on désigne publiquement des maisons où les femmes sont assurées de trouver la funeste complicité qu'elles réclament, et dont la notoriété est répandue jusqu'à l'étranger. Tout récemment la cour d'assises de Grenoble condamnait aux travaux forcés à perpétuité une sage-femme reconnue coupable de plusieurs avortements; et dans l'instruction il avait été établi que, depuis trois ans à peine qu'elle était établie dans une bourgade du département de l'Isère, il y avait eu chez elle trente et un enfants mort-nés ou décédés peu après leur naissance, sans compter les fausses couches et les avortements ou les accouchements avant terme qui n'avaient pas été déclarés.

Bien peu de sages-femmes, j'en ai la certitude, ont échappé à des propositions de ce genre, et s'il en est qui savent les

(1) *De la déclaration à l'état civil des enfants mort-nés*, par MM. Paul Lecomte et A. Tardieu. (*Ann. d'hyg.* Paris, 1850, t. XLIII, p. 397.)

repousser dignement et n'y répondre que par de salutaires conseils, il en est d'autres, qui, sans encourir pour elles-mêmes la responsabilité du crime, s'y associent pourtant en indiquant celles qui ne reculeront pas devant l'opération. Les débats judiciaires auxquels j'ai assité m'ont révélé les signes de ralliement qui servent cette coupable entremise. Pour quelques sages-femmes qui ont pendant quelques années exploité ce genre d'industrie et que la justice finit cependant par atteindre, c'est là un moyen d'existence tellement avéré que sur leurs livres de recettes elles tiennent de ces sortes d'opérations un compte à peine déguisé ; et l'on peut voir à quoi se réduisent et jusqu'où descendent ces misérables. Je n'entre dans ces détails que parce que j'ai entendu plaider plus d'une fois qu'une femme ne consentirait pas à risquer sa liberté, son honneur, tout son avenir, pour la modique somme que prétendait lui avoir donnée quelque jeune fille égarée. Et cependant, rien n'était plus vrai. Les sages-femmes qui vivent du crime sont bien contraintes de ne le compter que comme une opération usuelle de leur profession.

Ce déplorable état de choses ne saurait être conjuré que par l'établissement d'une surveillance aussi ferme que vigilante sur les maisons privées d'accouchement, et par un redoublement de rigueur dans l'application des lois et règlements destinés à assurer la constatation des naissances et à prévenir les inhumations clandestines ou les suppressions de part. Il n'est pas douteux en effet que les personnes qui abusent de leur art pour provoquer l'avortement, sont favorisées dans leurs indignes pratiques par la faculté qu'elles trouvent dans une fausse interprétation de la loi, à en dissimuler et à en faire disparaître les résultats. Un fait singulièrement propre à fortifier ces considérations a été révélé par un procès récent dans lequel un témoin digne de foi a déposé qu'une sage-femme signalée comme exclusivement livrée à la pratique des avortements s'entendait avec un porteur de l'ad-

ministration des pompes funèbres qui, moyennant une rétribution convenue, venait le soir, sous divers déguisements, emporter les fœtus qu'elle voulait faire disparaître, et qu'il trouvait à son tour moyen d'introduire dans les cercueils à côté des cadavres dont l'inhumation lui était confiée. Il en est d'autres qui prennent moins de précautions et qui font en quelque sorte collection des fœtus dont elles ont provoqué l'expulsion prématurée. Une dernière avait imaginé de se débarrasser du produit d'un double crime d'avortement et d'infanticide en portant le petit cadavre chez un savant médecin, préparateur au Muséum d'histoire naturelle, qui, s'occupant de recherches embryologiques, l'avait invitée à lui apporter des fœtus de un à deux mois. En l'absence du médecin elle avait laissé le corps dans son cabinet; et ce n'est qu'à son retour, qu'ayant trouvé un cadavre d'enfant nouveau-né de plus de six mois, il l'avait fait reporter à la sage-femme qui avait fini par le jeter dans la Seine.

Aussi doit-on comprendre l'intérêt qui s'attache dans les enquêtes judiciaires relatives à l'avortement, aux perquisitions faites chez les sages-femmes qui tiennent des maisons d'accouchement. Un médecin expert est souvent appelé à assister dans cette opération l'officier de police judicaire, et c'est sur ses indications qu'a lieu dans plus d'un cas la saisie de tel ou tel objet, notamment de substances médicamenteuses, d'instruments ou d'ustensiles divers ; et enfin, de produits de conception conservés dans l'esprit-de-vin. Il est très-important de ne rien négliger dans ces circonstances de ce qui peut éclairer la justice. J'ai, pour ma part, trouvé ainsi des choses tout à fait décisives : chez l'une, un bocal contenant plus d'un kilogramme d'ergot de seigle, provision singulièrement suspecte; chez une autre, comme instrument des manœuvres exercées sur la matrice, des tringles de rideaux qui avaient été remises aux fenêtres et qu'un hasard seul a permis de découvrir.

Quant aux autres auteurs des crimes d'avortement, il suffit de les avoir indiqués. Les matrones et les charlatans se bornent le plus souvent aux breuvages, comme les femmes qui agissent seules. Quelques-unes de ces dernières ont pu cependant porter sur elles-mêmes leurs propres mains armées d'instruments. Lorsque enfin des médecins, par une exception heureusement rare, se sont rendus coupables de ces manœuvres criminelles, on doit s'attendre, en raison de leur degré plus avancé d'instruction, à un système de défense plus spécieux et contre lequel il importe de se tenir plus en garde. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire d'un plus long développement pour faire comprendre à quel point la qualité des coupables peut intéresser le médecin légiste dans l'examen des affaires d'avortement.

IV. Des moyens indirects employés pour préparer ou produire l'avortement.

Parmi les femmes qui se laissent entraîner au crime d'avortement, il en est bien peu qui, avant de se décider au parti extrême d'une opération dont elles redoutent à bon droit les dangers, ne cherchent à l'éviter en recourant à tous les moyens qu'elles supposent pouvoir la rendre inutile. La plupart confessent avoir fait usage de quelques breuvages ou s'être soumises à quelques pratiques particulières.

Celles-ci consistent principalement en émissions sanguines générales ou locales, en pédiluves ou demi-bains et fumigations ou en bains entiers, et enfin en exercices forcés, en fatigues ou même en chutes volontaires.

Si l'on peut dire en général qu'aucun de ces moyens n'est par lui-même et d'une manière absolue capable de produire l'avortement, il n'en faut pas moins reconnaître que chacun d'eux a pu exceptionnellement déterminer un semblable résultat et peut ainsi, dans un cas donné, justifier la prétendue

puissance abortive qu'on lui attribue. Cependant, j'ai hâte d'ajouter que presque toujours ces pratiques ne sont que le prélude et parfois l'auxiliaire des manœuvres directes plus efficaces qu'elles servent souvent à cacher aux yeux mêmes des victimes abusées qui s'y livrent. Mais comme elles n'en constituent pas moins un indice plus ou moins significatif de l'intention criminelle, elles doivent être, de la part de l'expert, qui est fréquemment consulté à ce sujet, l'objet d'une attention spéciale.

Je ne reviendrai pas sur l'influence que peuvent avoir les *émissions sanguines* sur le cours régulier de la grossesse. Les faits les plus contradictoires ont pu être observés à cet égard; et si l'on voit dans les auteurs (1) des femmes enceintes qui résistent à des saignées répétées au delà même de toute limite, il en est chez lesquelles une seule application de sangsues, faite au voisinage des parties sexuelles, peut être suivie de l'avortement. J'ai la certitude d'avoir rencontré un fait de ce genre dans les circonstances les plus probantes. Dans des cas de cette nature, on ne devra pas se borner à noter la présence des cicatrices de saignées, soit au bras, soit au pied, ou de piqûres de sangsues, notamment à la partie supérieure et interne des cuisses, il faudra encore spécifier leur nombre et leur date, et chercher à apprécier, d'après la constitution, l'état de santé antérieure de la femme, l'époque de la grossesse, le degré d'opportunité ou d'utilité plus ou moins avérée de ces émissions sanguines.

Les *bains*, sous toutes les formes, sont employés presque constamment comme moyen de préparation par ceux qui pratiquent l'avortement, ou plus encore comme moyen d'assurer les suites de leurs opérations. Mais je ne connais pas un seul fait qui autorise à croire que l'avortement puisse en être la conséquence directe. On comprend néanmoins qu'ils ne doi-

(1) Mauriceau.

vent pas être omis dans l'indication des procédés usuels qui entrent dans la pratique de l'avortement.

J'en dirai autant de *la marche forcée*, *des exercices plus ou moins fatigants*, *et des chutes ou coups volontaires*. Il est juste de faire remarquer que bien rarement les femmes poussent ce dernier moyen assez loin pour lui donner quelque efficacité. J'en ai cité néanmoins qui ne reculaient pas devant le danger de chutes répétées d'un lieu assez élevé, ou sur les degrés d'un escalier ; et l'on peut assimiler à cette conduite la constriction parfois très-violente du ventre que certaines femmes s'imposent, dans le double but de dissimuler et d'entraver le développement de leur grossesse. Mais si ce sont là des indices de tentatives coupables, ce ne sont pas, en général, des causes réelles de l'avortement criminel. Il n'est personne qui ne sache à quel point sont variables les effets des contusions, des chutes et des accidents même les plus graves chez les femmes enceintes.

J'en citerai deux exemples qui me paraissent bons à retenir. Il y a environ huit ans, devant la cour d'assises de la Loire-Inférieure, se déroulaient les tristes expédients employés par un paysan, qui avait séduit sa servante et qui voulait la faire avorter. Cet homme, monté sur un vigoureux cheval sur lequel il prenait sa domestique, partait au galop à travers champs et lançait à terre cette malheureuse au plus fort de sa course. Ce barbare moyen, auquel il eut recours à deux reprises, n'ayant pas produit d'effet, il imagina de lui appliquer sur l'abdomen des pains bouillants sortant du four. Cette seconde tentative fut aussi infructueuse que la première, et la pauvre fille, ainsi martyrisée, accoucha cependant à terme d'un enfant vivant et bien constitué (1).

M. le docteur Guibout, médecin des hôpitaux, citait, en 1859, devant la Société de médecine du département de la

(1) *De l'avortement provoqué*, par Brillaud-Laujardière. Paris, 1862, p. 279.

Seine, un fait bien propre à démontrer la force de résistance que peuvent offrir certaines femmes aux causes d'avortement. Une jeune dame de Munich habitait la Californie avec son mari. Devenue enceinte, elle manifesta la ferme volonté de venir accoucher à Munich. Elle se mit en route : en traversant l'isthme de Panama par le chemin de fer, le train qui la portait rencontra un autre train. A la suite de cette collision, la jeune dame est fortement menacée d'avortement ; elle s'embarque néanmoins pour Portsmouth et subit une traversée des plus mauvaises. Nouveaux accidents qui se terminent aussi heureusement que les premiers. Après un repos de quelques semaines à Portsmouth, la jeune dame s'embarque de nouveau et arrive sans encombre à Paris. Elle fait une chute dans son hôtel et roule au bas de l'escalier ; le lendemain des douleurs se manifestent. On constate une grossesse de huit mois environ. Une constipation opiniâtre existait depuis quinze jours ; elle cède à un lavement purgatif. Le travail d'expulsion s'arrête ; le col qui s'était dilaté se referme. Cette dame remonte en chemin de fer le lendemain et accouche heureusement quelques jours seulement après son arrivée à Munich.

Il ne faut pas, sans doute, méconnaître la possibilité du fait de l'avortement dans des circonstances analogues à celles que je viens de rapporter, mais il faut se garder de l'exagérer. J'aurai à ce sujet à montrer quel compte on doit tenir de l'état du fœtus expulsé ; il reste du moins bien établi pour moi que, quelle que puisse être, en général, l'influence d'accidents dont il appartient à l'expert de constater les traces et d'apprécier les effets, mais non de rechercher la cause morale et intentionnelle, les exercices forcés, les marches pénibles sont bien plus souvent employés pour préparer ou favoriser l'action des manœuvres directes. C'est dans ce but que l'on voit la plupart des sages-femmes les conseiller impérieusement à la suite de leurs coupables et funestes opérations.

V. Des substances abortives.

Les *breuvages* jouent un rôle bien plus large encore dans la pratique des avortements. Depuis les médicaments purgatifs, ou même simplement diurétiques et sudorifiques, jusqu'aux emménagogues et aux substances auxquelles on attribue une vertu abortive spécifique, on comprend quel vaste champ est ouvert aux préjugés du vulgaire, et aux tentatives empiriques des matrones et des charlatans. Je serais fort en peine d'énumérer les innombrables recettes qui ont pu être composées et administrées dans le but de procurer l'avortement, et dont l'emploi est surtout répandu dans les campagnes et loin des grands centres de population. Leur multiplicité n'a d'égal que leur impuissance; mais lorsque l'on voit les auteurs les plus récents, et en apparence les plus sérieux, répéter les uns après les autres une longue liste de substances aussi innocentes que la scille, la salsepareille, le gaïac, l'aloès, la mélisse, la camomille,. la matricaire, l'absinthe, l'armoise, le safran, le borax, le genièvre, on ne saurait trop répéter qu'aucune d'elles n'a jamais pu produire l'avortement (1). Il n'en faut pas moins noter qu'elles doivent à cette espèce de notoriété d'être employées par un grand nombre de femmes, et d'être même conseillées par certaines personnes dans une intention coupable au début de la grossesse. C'est à ce titre également qu'elles figurent dans la matière médicale dont on trouve pourvus ceux qui font en quelque sorte profession de l'avortement.

Il est cependant quelques substances qui, à tort ou à raison, paraissent plus spécialement posséder les propriétés abortives

(1) Herm. Fred. Teichmeyer, *Inst. méd. lég.* Jena, 1762, p. 75. — Andr. Buchner, *Dissert. num dentur medicamenta quæ abortum simpliciter promovent.* Hale, 1746. — Fodéré, *Traité de méd. lég.* Paris, 1813, t. IV, p. 428.

qu'on leur attribue, et dont le crime cherche à utiliser l'emploi. Je n'entends pas parler des poisons énergiques de toute espèce, arsenic, mercure, cantharides, qui, en portant dans l'organisme de la mère une perturbation soudaine et profonde, doivent entraîner presque nécessairement la mort et parfois l'expulsion prématurée du fœtus ; mais de ces substances qui, dans certaines conditions, semblent exercer sur la matrice une action spécifique, l'iode, l'if, la sabine, la rue, l'ergot de seigle. Pour ces substances mêmes il importe de prononcer avec une grande réserve, et de ne leur attribuer qu'avec beaucoup de restriction une véritable puissance abortive. Plus d'un auteur est tenté de la nier absolument, et il est permis de se retrancher derrière l'opinion d'Ollivier d'Angers, qui dit avec autorité : « Cette action spéciale de certaines substances médicamenteuses, dites abortives, est encore, à mon avis, bien loin d'être démontrée (1). » Dans la généralité, je n'hésite pas, pour ma part, à adhérer à ce principe. Mais en fait, on ne peut se dispenser de tenir compte de certaines observations qui, dans leur rareté même, portent une lumière nouvelle sur cette intéressante question.

Un fait relatif à l'influence de l'*iodure de potassium* sur la production de l'avortement mérite de trouver place ici (2). Un herboriste avait administré à une femme enceinte de quatre mois une potion contenant 4 grammes d'iodure de potassium pour 150 grammes de véhicule. Après l'ingestion de la première cuillerée, cette femme ressentit de la chaleur à l'épigastre. Le soir ce symptôme redoubla après la seconde cuillerée. Le lendemain, après la troisième, une perte de sang se déclare. Une quatrième cuillerée est néanmoins donnée le soir, et une cinquième le lendemain matin. Ce jour-là les signes de l'avortement étaient déclarés. Ce fait, qui aurait

(1) *Mémoire et consultation médico-légale sur l'avortement provoqué.* (*Annales d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXII, p. 109.)

(2) *Presse médicale de Marseille*, 1858, numéros 7 et 9.

besoin sans doute de confirmation, emprunte cependant une valeur réelle aux propriétés emménagoges bien connues et pour moi non douteuses de l'iode et de ses préparations. L'iodure de potassium a d'ailleurs été considéré, dans ce cas, comme la cause directe de l'avortement, par nos savants collègues de Montpellier, MM. les professeurs René, Dumas et Fuster, appelés en qualité d'experts dans l'enquête médico-légale à laquelle il donna lieu.

MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, dans un mémoire fort intéressant et rempli de faits sur les propriétés vénéneuses de l'*if* (*taxus baccata*) (1), ont rapporté deux observations de tentatives d'avortement, suivies de mort par ingestion d'un d'un breuvage préparé avec le suc des feuilles de cet arbre, qu'il faut ajouter aujourd'hui à la liste des substances réputées abortives. Mais il importe de faire remarquer que, dans ces deux cas d'empoisonnement, dont nous donnons le récit, l'expulsion du produit de conception n'eut pas lieu. Il en fut de même dans une expérience, faite par ces excellents observateurs, sur une chienne, âgée de trois ans, à cent jours environ de gestation, qui mourut au bout de trente-six heures, ayant présenté seulement, dans les dernières heures, un léger écoulement par la vulve, mais sans avoir mis bas et sans avoir offert « ces contractions des muscles des flancs, que l'on observe quand on administre un médicament ayant une action spéciale sur l'utérus. » L'if semble donc ne devoir être considéré que comme un poison dont les propriétés emménagogues et abortives seraient au moins fort secondaires. Le fait cité par le vétérinaire Dujardin, d'une jument, pleine de sept mois, qui, foudroyée par l'ingestion d'une grande quantité de branches d'if, expulsa en mourant le fœtus et ses enveloppes, ne saurait modifier la conclusion qui précède.

La *sabine*, dans le petit nombre de cas où ses effets ont pu

(1) *Annales d'Hyg. et de Méd. lég.*, deuxième série, t. IV, p. 94 et 335.

être bien observés, est loin d'avoir eu des effets constants. Je ne m'arrête pas à ce récit de Mauriceau (1) concernant une femme qui aurait avorté pour avoir marché dans un jardin sur un plant de sabine. Mais je rappelle que Fodéré (2) rapporte le fait d'une fille enceinte de sept mois, qui, ayant avalé une pleine écuelle de vin dans laquelle il y avait une forte dose de sabine en poudre, sentit dans les entrailles une chaleur cuisante accompagnée de vomissements et d'une fièvre violente qui dura plus de quinze jours, sans que pour cela la grossesse cessât de parcourir jusqu'au terme son cours régulier. J'ai cité moi-même l'observation qui m'est personnelle de l'emploi inutilement fait pendant plusieurs jours de suite par une femme enceinte de deux mois et demi, de dix à quarante gouttes d'essence de sabine qui n'amenèrent que quelques tranchées passagères et des nausées non suivies de vomissements. Il n'est sans doute pas impossible d'opposer à ces faits négatifs des cas dans lesquels l'usage d'une préparation de sabine a amené l'expulsion du fœtus. Murray rapporte l'exemple d'une femme de trente ans qui, ayant pris une infusion de cette plante, éprouva des vomissements affreux et continuels, et avorta au bout de quelques jours à la suite de douleurs violentes. Une hémorrhagie abondante causa promptement sa mort, et l'on trouva sur le cadavre la vésicule du fiel rompue et les intestins enflammés. J'ai cité l'observation du docteur Letheby qui présente un fait analogue de terminaison funeste après l'ingestion de la sabine, et avec imminence d'avortement. Ces cas ne peuvent être révoqués en doute, mais, si on les rapproche des expériences faites par Orfila sur les propriétés toxiques de cette substance (3), on voit qu'elle détermine une violente inflammation du tube digestif, des troubles graves du côté du système nerveux, et

(1) Mauriceau, obs. 673.
(2) *Loc. cit.*, p. 431.
(3) *Toxicologie générale*, cinquième édition, Paris, 1852, t. II, p. 130.

que son action ne diffère pas sensiblement d'un empoisonnement aigu dans lequel la contraction de l'utérus et l'avortement ne proviendraient guère que comme conséquence extrême d'un désordre général qui est porté jusqu'à la mort.

Quoi qu'il en soit, on comprend qu'il y ait un grand intérêt à retrouver les traces de l'ingestion de la sabine ou de telle autre préparation abortive. Malheureusement il n'existe à cet égard dans la science que des données bien insuffisantes. Les symptômes qui peuvent éveiller l'attention sur le fait même de l'administration de la sabine sont ceux que nous avons indiqués déjà : nausées, vomissements, douleur violente à l'estomac et dans les entrailles, abattement profond alternant avec des convulsions ; ils ne diffèrent pas, comme on le voit, des signes de la gastrite aiguë par intoxication. Suivant la dose ingérée, les accidents peuvent aller en s'atténuant ou au contraire acquérir une intensité de plus en plus grande, et amener même la mort d'une manière rapide. — Les lésions cadavériques n'ont par elles-mêmes rien de bien caractéristique ; cependant dans toutes les expériences d'Orfila on trouve des signes évidents de phlogose, parfois même de désorganisation de la muqueuse gastrique au voisinage du pylore, consistant plus spécialement, comme on l'observe d'ailleurs dans d'autres empoisonnements, en plaques rouges ou brunâtres isolées, formées tantôt par une simple infiltration sanguine, tantôt par une sorte d'eschare. La congestion cérébrale et pulmonaire, qui a été notée également, paraît moins constante.

Quant à la recherche de la sabine dans les organes, elle n'offre pas moins de difficultés. En général, dans ce genre d'opération on doit surtout s'attacher à retrouver la substance en nature, et il importe de connaître exactement à cet effet les formes sous lesquelles elle est le plus ordinairement administrée. Pour la sabine, c'est la plupart du temps en poudre sèche, ou sous forme d'huile, ou plus rarement d'essence. Il

n'est pas impossible de retirer des liquides contenus dans l'estomac ou dans le tube digestif l'une ou l'autre de ces compositions, soit par la distillation, soit par l'évaporation. Pour en reconnaître la nature, la méthode la plus sûre est ensuite de comparer les produits obtenus avec la substance elle-même, préalablement préparée et examinée sous ces diverses formes. En s'aidant de l'examen microscopique et des caractères physiques tirés de l'odeur, de la saveur, de la couleur ; en recourant même au besoin à des expériences faites sur les animaux vivants avec les liqueurs extraites du cadavre, on peut arriver à constater de la manière la plus positive la présence de la substance vénéneuse et abortive que l'on recherche.

La *rue*, dans son action spécifique sur l'utérus, a été l'objet d'une étude plus complète que la sabine, et l'on doit au docteur Hélie, de Nantes, dont le beau travail (1) déjà ancien est malheureusement resté unique, des observations fort intéressantes qui mettent hors de doute la propriété abortive de cette plante.

Il est d'usage, dit cet auteur, parmi les femmes qui emploient la rue dans le but de se procurer un avortement, de commencer par des applications extérieures de feuilles fraîches, soit entières, soit à demi écrasées, pratique certainement impuissante à provoquer les contractions de l'utérus ; puis elles prennent des décoctions des feuilles ou de la racine de rue, et plus communément le suc exprimé des feuilles, parfois à des doses énormes. Toutes les parties de la plante possèdent les mêmes principes actifs, la racine paraît en contenir un peu moins que les feuilles. La rue perd beaucoup de son activité par la dessiccation. C'est à l'état de plante fraîche qu'elle produit le plus d'accidents, c'est aussi

(1) *De l'action vénéneuse de la rue, et de son influence sur la grossesse.* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XX, p. 180, 1838.)

dans cet état que l'emploient les malheureuses filles qui veulent détruire leur grossesse. Le suc et la décoction de rue fraîche produisent les mêmes effets et paraissent agir avec la même énergie.

J'ai cité les faits recueillis par M. Hélie. Je ne reproduirai pas les discussions théoriques et les hypothèses par lesquelles il s'efforce d'expliquer dans son mécanisme intime la spécificité d'action abortive de la rue. C'est là une question trop souvent insoluble, et qui, d'ailleurs, le cède en intérêt au fait pratique que nous voulons faire ressortir ici, tel qu'il résulte des observations de M. Hélie.

La rue, dans le cas où elle a amené l'avortement, a toujours déterminé auparavant des symptômes d'une grande gravité portant spécialement sur le système nerveux, notamment des vertiges, des étourdissements, de la somnolence, des lipothymies, de la stupeur, un affaiblissement considérable des mouvements du cœur, accompagnés d'une douleur très-vive dans l'estomac, de nausées et d'une tuméfaction toute particulière de la langue. Au bout d'un temps variable, mais qui n'excède guère quarante-huit heures, on voit survenir des douleurs caractéristiques du côté de l'utérus, et l'avortement s'opérer sans accidents spéciaux. Ce qu'il y a de plus remarquable dans les faits dont il s'agit, c'est que ce résultat a lieu indépendamment, en quelque sorte, de la violence et de la nature des symptômes généraux déterminés par l'ingestion de la rue. Contrairement à ce qu'on a vu pour la sabine, ce n'est pas seulement au moment de la mort et dans les dernières convulsions de l'agonie que l'avortement se produit; c'est dans le cours même de l'empoisonnement spécifique et comme un de ses symptômes que la contraction de la matrice survient à la suite de l'administration de la rue. Les lésions cadavériques constatées dans les expériences d'Orfila (1) les

(1) *Toxicol. génér*, etc., p. 442.

seules qui puissent fournir quelques renseignements sur ce point, consistent simplement en une légère inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, c'est-à-dire qu'elles sont absolument insignifiantes et ne peuvent rendre compte des effets des préparations de rue sur le système nerveux et sur la matrice. — Quant à la composition chimique de cette substance et aux recherches dont elle peut être l'objet après la mort, en l'absence de toute étude spéciale sur ce sujet, je ne peux que renvoyer à l'exposé des prineipes généraux que j'ai indiqués en parlant de la sabine.

L'*ergot de seigle*, dont l'influence sur la contractilité de l'utérus ne pourrait être contestée, soulève néanmoins des questions toutes spéciales. La place légitime qu'il occupe dans la pratique des accouchements, l'usage licite qu'en peuvent faire les sages-femmes elles-mêmes en feraient une arme bien dangereuse et en même temps bien difficile à saisir dans des mains criminelles, s'il était vrai qu'il possédât la propriété de provoquer directement l'avortement. Or, s'il est incontestable qu'il y joue un rôle, il importe au plus haut degré de bien fixer les limites de son action et de rechercher dans l'étude des faits jusqu'à quel point peut se prêter à des pratiques coupables une substance que l'on trouve presque toujours en provision dans les maisons d'accouchement à bon droit suspectes où s'exercent les perquisitions de la justice.

Cette étude est d'ailleurs rendue facile aujourd'hui, et l'on peut dire que la science et en quelque sorte la jurisprudence médico-légale sont fixées sur ce sujet par le rapport fait à l'Académie de médecine en 1850 par M. Danyau (1). Tout ce que l'esprit le plus droit, l'érudition la plus sûre, l'autorité la plus élevée peuvent apporter de lumière sur une question délicate et complexe se trouve réuni dans ce document qui, réclamé par le préfet de la Seine et consacré par

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVI, p. 6 à 30.

le vote de l'Académie, a acquis un caractère véritablement officiel, et fixe à la fois la règle pratique et la doctrine scientifique touchant l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfants et la santé des mères.

Je n'ai à envisager ici cette influence qu'au point de vue de la provocation directe de l'avortement par l'ergot de seigle. Je n'ai pas pour ma part rencontré un seul fait qui autorise à penser que cette action soit réelle. Un travail très-bien fait de M. le docteur Millet (1) conduit à la même conclusion. Au sujet des propriétés abortives de l'ergot, l'auteur de ce mémoire, couronné par l'Académie, cite cinq observations de fausses couches accidentelles déjà commencées, que l'ergot à terminées assez rapidement par l'avortement. Mais il reconnaît avec Chailly, Dieu, Stearns, Roche, Davier et autres, que dans un grand nombre de cas des femmes enceintes ont pris une assez grande quantité d'ergot en poudre, dans le but de se faire avorter, et qu'elles ont complétement échoué. M. Millet cite personnellement deux faits où des femmes au 3e et au 4e mois de la grossesse ont pris en vain 12 et 20 grammes d'ergot. Des expériences faites sur les animaux ont eu des résultats contradictoires rapportés par MM. Dieu (2), Bonjean de Chambéry (3), et Wright (4). Pour M. Millet, il a constamment échoué sur des chiennes, des chattes et des lapines. Sans attacher plus d'importance qu'il ne convient à ces faits qui ne peuvent avoir qu'une application éloignée à l'espèce humaine, ils méritent néanmoins d'être notés.

L'opinion très-explicite du savant rapporteur de l'Académie à laquelle mes observations personnelles me conduisent à me

(1) *Du seigle ergoté considéré sous les rapports physiologique, obstétrical et de l'hygiène publique* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1854, t. XVIII, p. 177).
(2) *Traité de matière médicale*, t. II, p. 710.
(3) *Traité théorique et pratique de l'ergot de seigle*. Paris, 1845.
(4) *Edinburgh med. and surg. Journal*, numéro 142.

rattacher complétement, doit être consignée ici textuellement· elle résout, nous l'avons dit, la question.

« Au premier rang des motifs qui ont rendu, dans le principe, le seigle ergoté suspect aux médecins et à l'autorité, il faut placer la crainte du criminel emploi qu'on en pourrait faire. N'était-ce pas un nouveau moyen abortif offert à la perversité, moyen plus redoutable encore que ceux jusqu'alors mis en usage, puisque les coupables, moins retenus par la crainte des accidents, et assurés de l'impunité d'un crime qui ne devait pas laisser de traces, auraient le champ libre, et ne connaîtraient plus de bornes à leurs entreprises? Ces appréhensions étaient au moins exagérées. Le seigle excite, réveille la contractilité de l'utérus quand, fatiguée, épuisée, elle sommeille; il l'éveille difficilement, on a même cru longtemps qu'il ne pouvait l'éveiller quand elle n'a pas encore été mise en jeu. La rareté des avortements pendant les épidémies d'ergotisme n'était-elle pas un suffisant motif de sécurité? Mais, plus tard, cette propriété qu'on avait longtemps déniée au seigle, il se trouva qu'il la possédait, au moins à une époque avancée de la grossesse. C'est en la mettant à profit que, dans un assez grand nombre de cas déjà, l'accouchement a été provoqué avant terme. Ce que les maîtres de l'art ont opéré dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, d'autres n'ont-ils pas pu le faire dans de criminelles intentions? Cette question paraît encore préoccuper l'autorité; c'est ce qu'on peut au moins inférer d'un passage de la lettre de M. le préfet, qui ne mentionne pas, à la vérité, des faits bien précis. Nous ne pensons pas que le seigle puisse, sans aucun travail commencé, sans impulsion étrangère, sans manœuvre préalable, à lui seul enfin mettre en jeu les contractions de l'utérus dans la première moitié de la grossesse, qui est celle pendant laquelle le crime d'avortement est le plus souvent commis. Mais ce qu'il ne saurait accomplir tout seul, il peut au moins concourir à l'opérer, et nul doute que, dans ces ténébreuses manœuvres,

il ne fasse partie des moyens employés, sinon à la destruction, du moins à l'expulsion du fœtus. Combien dès lors n'est-il pas regrettable qu'on ne puisse pas le rendre absolument inaccessible aux mains qui en font un si criminel usage? »

J'ai rencontré fréquemment, et j'ai cité des cas dans lesquels, en effet, l'ergot intervient d'une manière très-efficace, comme auxiliaire d'une opération directe dont il hâte le résultat.

Les effets généraux de l'ergot de seigle ne paraissent pas d'ailleurs de nature à éveiller l'attention d'une manière spéciale, et diffèrent complétement des symptômes d'empoisonnement véritable que déterminent la rue et la sabine. Je laisse ici encore M. Danyau résumer et juger l'état de la science sur ce point de la question, à savoir l'influence du seigle ergoté sur la santé des mères.

« A dose médicamenteuse, ou, si je puis dire ainsi, obstétricale, c'est-à-dire à petite dose en prises convenablement espacées, le seigle ergoté ne produit d'autre effet général sur la mère qu'une diminution plus ou moins marquée dans la fréquence du pouls (1). Encore ce résultat est-il loin d'être constant.

« Si quelques expérimentateurs (2) ont observé sur eux et sur d'autres des symptômes d'empoisonnement avec des doses qu'on ne peut pas considérer comme toxiques, administrées d'ailleurs en une seule fois, et non pendant une série de jours; si le docteur Cusack (3) a vu chez trois femmes, auxquelles le seigle avait été donné à la dose de 1 gramme 1/2, de la stupeur, des épistaxis, etc., etc.; si Fleetwood Churchill (4) a

(1) Hardy, *Dublin Journal*, et M' Clintoch and Hardy, *Pract. obs. on midwifery*. — Arnal, *De l'action du seigle ergoté et de l'emploi de son extrait dans les cas d'hémorrhagies internes* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1846, t. XIV, p. 408 et suiv.).

(2) Lorinser, *Arch. génér. de méd.*, 1828, 1re série, t. XVIII, p. 440.

(3) *Dublin Hospital Rep.*, V, et Ingleby. *On uter. hemorrh.*, p. 80.

(4) *London medic. Gaz.*, novembre 1831, p. 223.

observé dans plusieurs cas, pour des doses de 3 grammes en trois fois d'heure en heure, une violente céphalalgie, du délire, une demi-stupeur et un ralentissement très-notable du pouls, ces résultats n'en sont pas moins des exceptions, et doivent même être considérés comme des exceptions très-rares. Quant à l'ergotisme complet succédant à l'usage obstétrical du seigle, il semble presque impossible, quelles que soient les quantités ingérées. Suivant la remarque de M. Arnal (1), une bonne partie de la substance, quand la dose est considérable et prise dans un très-court espace de temps, ne fait que traverser le canal intestinal, et n'est point absorbée. Aussi le fait de M. Levrat Perroton (2), relatif à une femme en travail chez laquelle l'ergotisme fut porté jusqu'à la gangrène des extrémités à la suite de plusieurs gros de seigle administrés par une sage-femme, est-il fort remarquable. Mais, unique peut-être, cette exception confirme mieux encore que les autres la règle générale. D'ailleurs quelques cas, assez concluants dans un autre sens, pourraient lui être opposés, en particulier celui de J. Paterson (3), qui, pour provoquer l'accouchement avant terme, fit prendre impunément à une femme plus de 100 grammes d'ergot dans l'espace de quelques jours. Tout en tenant compte de quelques faits très-exceptionnels, nous pouvons donc redire ici, avec tous les accoucheurs, que l'usage du seigle ergoté dans la pratique des accouchements, même à des doses un peu fortes, et quelquefois de beaucoup supérieures à celles qui sont généralement employées, n'expose les femmes à aucun accident toxique. »

Les recherches qui auraient pour objet la constatation de la présence d'ergot de seigle dans le tube digestif de femmes mortes à la suite d'un avortement pourraient être singulièrement simplifiées par la découverte de petits fragments ou de

(1) *De l'action du seigle ergoté*, etc., p. 424.
(2) *Gazette médicale de Paris*, 1838.
(3) *London medic. Gaz.*, t. XXIV, p. 332.

poudre d'ergot que l'examen à la loupe et au microscope suffirait à faire reconnaître. L'analyse chimique, pour pénétrer plus loin, reposerait sur des données précises, et sur de nombreuses expériences qui sont acquises à la science (1).

En résumé, si l'on cherche à se rendre un compte exact des effets réels des substances réputées abortives, on voit que le plus grand nombre ne méritent pas cette qualification, et que si l'action vénéneuse de l'if, de la sabine et surtout de la rue, se combine avec une sorte d'influence spéciale sur la matrice, il n'en est pas ainsi de l'ergot de seigle, qui, impuissant à provoquer la contractilité de cet organe, n'agit sur elle que par une sorte de stimulation secondaire. On est ainsi conduit à reconnaître que, dans l'immense majorité des cas, les breuvages ne jouent qu'un rôle apparent dans la perpétration du crime d'avortement, et qu'il en faut chercher ailleurs les agents réels et directs.

On comprendra mieux la réserve avec laquelle je viens de poser et de discuter les questions médico-légales relatives à l'emploi ou aux effets de certaines substances abortives, si l'on veut bien lire deux exemples que je vais citer. Ils me paraissent singulièrement propres à prouver que, si ces questions ne peuvent être évitées dans la plupart des affaires d'avortement, il appartient à l'expert de les replacer dans leur véritable jour et de soumettre au contrôle le plus sévère les faits à l'occasion desquels elles ont pu être soulevées. Je me félicite, d'ailleurs, d'avoir, dans le second cas qui va être rapporté, trouvé un appui dans le savant collègue qui partageait avec moi la mission d'expert, M. le docteur Danyau, dont l'autorité égale le talent.

Un individu qu'a frappé une condamnation récente de la cour d'assises de la Seine cumulait avec la profession de pharmacien-herboriste la honteuse pratique des avortements.

(1) Voyez Millet, *loc. cit.*, p. 201. et suiv.

Avant d'en venir à des manœuvres directes dans lesquelles une indigne matrone l'assistait et qui coûtèrent la vie à deux femmes, il prescrivait à toutes les malheureuses qui s'adressaient à lui des fumigations locales composées d'un mélange de 15 grammes de sabine, rue, absinthe et armoise, avec 50 centigrammes de safran, ainsi qu'une boisson formée d'une solution de bicarbonate de soude et d'acide tartrique.

Il n'est pas douteux que de pareilles substances, dont quelques-unes, la rue et la sabine, peuvent être réputées abortives, employées en fumigations, ne paraissent avoir aucun effet réel; et que le moyen véritablement efficace était dans ce cas l'injection faite dans la matrice, qui agissait non par la vertu des plantes qui la composaient, mais par le décollement mécanique des membranes de l'œuf sous la pression de l'eau injectée dans la cavité utérine.

Nous avons été chargés, M. le professeur Danyau et moi, par une commission rogatoire de M. le juge d'instruction de Dinan (Côtes-du-Nord), de donner notre avis sur plusieurs questions médico-légales soulevées dans une accusation d'avortement et relatives aux effets de la sabine. Des opinions contradictoires avaient été émises par plusieurs médecins, et l'on en trouvera le sens en même temps que l'appréciation dans les réponses que nous avons données aux questions qui nous étaient posées.

1° *L'ingestion de la sabine en poudre peut-elle déterminer l'avortement d'une femme enceinte? Dans le cas de l'affirmative, quel est le mode d'action de cette substance?*

Parmi les substances réputées abortives qui, administrées sous des formes diverses, tiennent une grande place dans la pratique des avortements, la plupart tout à fait insignifiantes ne doivent leurs prétendues vertus qu'aux préjugés du vulgaire ou aux mensonges intéressés des empiriques. Mais il en est quelques-unes qui paraissent plus spécialement douées d'une propriété spéciale capable de produire l'expulsion pré-

maturée du fœtus, sans que leur action soit clairement démontrée et nettement définie. La sabine est de ce nombre. Des faits qu'il n'est pas possible de révoquer en doute prouvent que diverses préparations de cette substance, administrées à différentes époques de la grossesse, ont pu, à la suite d'accidents très-graves et même mortels, amener l'avortement dans l'espace de quelques jours. Ces effets seraient d'ailleurs loin d'être constants. Aux exemples cités par les premiers experts, nous pourrions en ajouter d'autres observés par nous-même, dans lesquels la sabine, administrée en assez forte dose et pendant plusieurs jours de suite, fut impuissante à déterminer l'avortement.

Quant à son mode d'action, sans prétendre en découvrir le principe et sans pouvoir en démontrer la spécificité, tout ce qu'il est permis de dire, c'est que, dans les cas peu nombreux que la science possède, les symptômes qui ont suivi l'ingestion de la sabine ont consisté en nausées, vomissements, douleur violente à l'estomac et dans les entrailles, abattement profond alternant avec des convulsions, et pouvant aller jusqu'à produire la mort, en laissant dans les organes les traces d'une violente inflammation. L'action de la sabine ne différerait donc pas sensiblement d'un empoisonnement aigu dans lequel les contractions de l'utérus et l'avortement ne seraient guère que la conséquence extrême d'un désordre général et profond portant à la fois sur les organes digestifs et sur le système nerveux.

2° *Sans procurer l'avortement comme conséquence directe, l'ingestion de la sabine en poudre n'aurait-elle pas pour effet de déterminer un état morbide général chez la femme enceinte, état qui, en réagissant sur le fœtus, empêcherait son développement, finirait par causer sa mort dans le sein de la mère et amènerait son expulsion dans les circonstances anormales?*

L'essai que nous avons fait du mode d'action de la sabine

montre bien que cette substance peut déterminer chez la femme enceinte un état morbide général d'où, résultera dans certains cas une perturbation dans la circulation même de l'utérus et une brusque interruption de la grossesse. Mais, outre que cette action est loin d'être constante, elle ne pourrait être admise que lorsqu'elle se manifeste par des symptômes appréciables. Elle ne peut, dans aucun cas, être supposée à titre de propriété spécifique qui s'exercerait d'une manière latente sur la mère et secondairement sur l'enfant qu'elle porte dans son sein. On ne peut donc pas se borner à dire, en thèse générale, que l'avortement peut être la conséquence indirecte de l'ingestion de la sabine. On ne peut pas davantage inférer de la mort du fœtus et de son expulsion prématurée, même après l'administration d'une certaine dose de sabine, que cette substance a exercé une action vénéneuse sur le produit de la conception.

Il n'est permis de se former une opinion que d'après les circonstances particulières du fait, c'est-à-dire d'après les symptômes observés chez la mère, à l'époque où l'on suppose qu'elle aurait pris la préparation abortive, d'après les effets immédiats et consécutifs de cette ingestion. Ce sont ces principes qui ont dicté la troisième question qui nous est soumise et qui doivent inspirer notre réponse.

3° *Peut-on expliquer par l'ingestion d'une substance abortive, telle que la sabine en poudre, les particularités de l'accouchement de la fille M., apprises par la déposition de la dame L., sage-femme, et les observations faites sur le cadavre de l'enfant par les deux hommes de l'art qui ont fait la visite et l'autopsie?*

La question se trouve ainsi ramenée à une question de fait, et ainsi qu'il convient dans toute expertise médico-légale, c'est seulement d'après les données de l'instruction et par l'appréciation des circonstances fournies par les témoignages que l'on doit en chercher la solution. Or il y a à examiner,

d'une part, l'état de la femme M. avant et pendant son accouchement, et, d'une autre part, l'état du fœtus prématurément expulsé.

Sur le premier point bien des renseignements essentiels font nécessairement défaut ; si la fille M. assure qu'elle a pris plusieurs bouteilles dans le commencement de sa grossesse, si, d'un autre côté, elle a éprouvé à une époque indéterminée des douleurs d'estomac et des coliques, il est néanmoins impossible de préciser la nature et la composition de ces breuvages et le rapport qui a pu exister entre l'usage que cette fille en avait fait et les symptômes d'ailleurs très-légers qu'elle aurait éprouvés. Il est d'ailleurs très-regrettable que le résidu de la bouteille saisie au domicile de l'inculpée n'ait pu être reconnu ; l'examen microscopique eût peut-être fourni sur ce point des lumières que la quantité minime du liquide ne permettait pas d'obtenir de l'analyse chimique.

Quant aux particularités mêmes de l'accouchement, elles n'ont absolument rien de caractéristique ; et d'accord avec les premiers experts, nous n'y voyons que les circonstances habituelles d'une fausse couche dans laquelle un fœtus mort-né est expulsé.

L'état du cadavre, constaté par deux hommes de l'art et au moment même de la délivrance par la sage-femme, ne peut laisser de doute sur la décomposition du corps déjà commencée au sein même de la matrice. La coloration violacée des téguments et notamment de la tête, la facilité avec laquelle l'épiderme s'enlève, jointe à l'odeur fétide et à la couleur verdâtre des eaux qui se sont écoulées, ne peuvent laisser de doute sur l'époque de la mort qui a certainement précédé de quelques jours l'expulsion. Mais il est un point sur lequel nous devons nous arrêter en raison de l'importance que semble lui accorder un des experts. Nous voulons parler du dépérissement et de l'exiguïté du fœtus, attribués à l'influence nuisible qu'aurait exercée sur son développement la substance

abortive prise par la mère. Cet état de dépérissement n'est établi dans le procès-verbal d'autopsie que par la comparaison du poids avec l'âge présumé du fœtus. Nous nous contenterons de faire remarquer que ces calculs ne reposent sur aucune base certaine, que rien n'est plus variable que le poids du corps du fœtus aux différents âges de la vie intra-utérine, et que de plus, dans le cas présent, l'âge n'est pas suffisamment établi et que la mort anticipée et les changements survenus depuis l'inhumation ont dû modifier l'apparence du cadavre de façon à rendre très-difficile et très-obscure l'appréciation de ce prétendu dépérissement et des causes auxquelles il doit être attribué.

En résumant ces faits, les seuls qui ressortent soit de l'enquête judiciaire, soit des constatations faites par les hommes de l'art, on voit qu'il ne reste établi du côté de l'inculpée que l'usage probable de quelques breuvages de nature indéterminée, l'apparition après un intervalle plus ou moins long de quelques symptômes sans importance, et enfin un avortement dont les circonstances n'ont rien de significatif et qui ne peut être rattaché avec certitude, soit par sa date, soit par ses caractères, à l'action de telle ou telle substance abortive et notamment de la poudre de sabine.

Du côté du fœtus, on ne rencontre aucune particularité plus précise. Sa mort anticipée, qui ne peut être contestée, peut tenir à des causes multiples et très-diverses, et rien dans l'état du cadavre ne permet à l'égard de ces causes même une conjecture. Le dépérissement du corps, quand même il serait établi d'une manière moins incertaine, ne pourrait encore être indiqué comme une preuve seulement probable de l'ingestion de la sabine et considéré comme l'effet secondaire et lent du poison qui, à travers la mère, serait venu miner la santé de l'enfant, arrêter son développement et le frapper de mort avant qu'il fût né.

Il ne peut donc y avoir en réalité, sur tous ces points, que

doute et incertitude, et la nature du liquide contenu dans la bouteille saisie chez la fille M. eût-elle été reconnue, l'emploi de la sabine par l'inculpée eût-il été avéré, on n'aurait pu encore regarder comme prouvé que telle fût la cause réelle de la mort de l'enfant et de l'avortement. Car il n'est que trop fréquent de voir dans ces sortes d'affaires employer d'abord sans succès des substances abortives, et recourir plus tard à des manœuvres directes qui produisent l'avortement que les premières ont été impuissantes à provoquer.

De l'exposé des faits qui précèdent, de l'examen des différentes pièces qui nous ont été communiquées et de la discussion à laquelle nous nous sommes livrés, M. Danyau et moi, nous avons conclu que : 1° l'ingestion de la sabine en poudre peut, non pas constamment, mais dans certains cas, déterminer l'avortement d'une femme enceinte en provoquant chez la femme des symptômes d'inflammation violente des organes digestifs et des troubles graves dont la mort peut être la suite; 2° la maladie que la poudre de sabine développe chez la femme peut réagir sur le produit de la conception, détruire en lui les sources de la vie et en amener l'expulsion prématurée. Mais ces effets n'ont nullement le caractère d'un empoisonnement spécifique dont l'enfant serait victime sans que la mère s'en ressentît d'une manière appréciable ; 3° la grossesse et l'accouchement de la fille M. n'ont offert aucune circonstance qui fût de nature à établir d'une manière positive qu'elle ait fait usage d'une préparation de sabine ; et l'état du cadavre ou fœtus issu de cette fille ne présente aucun indice qui permette d'attribuer avec certitude sa mort ou son expulsion prématurée aux effets directs ou indirects d'une substance abortive et notamment de la poudre de sabine.

VI. Des moyens directs employés pour procurer l'avortement.

Les moyens violents prévus par la loi qui punit l'avortement, c'est-à-dire les manœuvres directes, sont donc en réalité les principaux, sinon les seuls moyens auxquels recourent les auteurs ordinaires de ces sortes de crimes; et c'est à les bien connaître que l'on doit surtout s'attacher pour les poursuivre plus sûrement.

Une première remarque à faire, c'est que les procédés employés sont très-peu variés et ne diffèrent guère que par des points très-secondaires; et que, d'une autre part, si dans certaines circonstances ils laissent des traces matérielles évidentes, il peut très-bien se faire que l'on n'en trouve absolument aucune. Or, dans ce dernier cas même, la justice, il est bon de le redire, n'est pas désarmée pour peu que l'expert la guide dans l'appréciation des moindres détails du fait et sache donner à chacun d'eux sa véritable signification. Les développements dans lesquels je vais entrer, rigoureusement déduits des observations que j'ai pu recueillir, méritent à tous ces titres la plus sérieuse attention.

Ces manœuvres, considérées d'une manière générale, consistent toutes en opérations plus ou moins simples, plus ou moins grossières, pratiquées sur la matrice. Or il n'est pas besoin de connaissances anatomiques et physiologiques bien étendues ni même bien positives pour savoir que l'introduction d'un corps étranger dans l'intérieur de l'utérus chez une femme enceinte, et la lésion des membranes qui enveloppent le fœtus, pourront amener la mort ou du moins l'expulsion prématurée de celui-ci. Si une telle opération n'est pas toujours exempte de difficultés, si elle échoue souvent, il faut cependant reconnaître que, parmi ceux qui sont capables de la concevoir, il n'en est pas qui ne puissent l'exécuter, et qu'elle n'exige

ni une main très-assurée ni un appareil très-compliqué.

Nous en connaissons les préliminaires, ces incertitudes sur la réalité de la grossesse, ces tentatives à l'aide de breuvages ou d'autres moyens, ce grand parti décidé et enfin le marché débattu et arrêté; dans une dernière visite l'opération est pratiquée. Souvent elle a été décidée en termes assez vagues, on a promis à la femme de décrocher, de faire couler son enfant, et celle-ci peut rester dans l'ignorance des pratiques qu'elle aura à subir. Plusieurs fois auparavant, elle s'est soumise au toucher et peut croire qu'il en est ainsi lorsque le doigt introduit dans les parties sexuelles y conduit l'instrument à l'aide duquel le crime sera accompli. Dans quelques cas, en effet, l'opération est réduite à cette extrême simplicité, la femme reste debout, comme dans une exploration ordinaire. C'est ainsi que beaucoup de victimes soutiennent de la meilleure foi du monde que la sage-femme s'est bornée à leur introduire un doigt dans la matrice et que cette introduction n'a différé des précédentes que par les suites. De là aussi la question qui peut être posée à l'expert; à savoir s'il est possible que l'avortement soit pratiqué à l'aide de la main seule. Sans parler des cas d'arrachement où les doigts et les ongles sont transformés en armes tranchantes et acérées, il est permis de dire que, si, dans les conditions ordinaires, le doigt seul ne peut être introduit dans l'intérieur de la matrice et atteindre l'œuf, il peut se faire que, l'utérus étant fortement abaissé, le col mou et entr'ouvert, le doigt puisse arriver jusqu'aux membranes et les décoller ou même les déchirer, et suffire ainsi à procurer l'avortement.

Ce sera là, toutefois, un cas fort exceptionnel : le plus ordinairement l'opération exige l'emploi d'un instrument, dont la nature est, du reste, aussi simple en général que variable. Il s'en faut beaucoup que les criminels aient recours, ainsi qu'on le croit généralement, à des instruments spéciaux, tels que sondes à dard ou autres dont la possession, on le comprend,

serait trop compromettante. Tout est bon, au contraire ; les armes les moins suspectes sont les préférées, et il semble à cet égard que le génie du crime suggère les inventions les plus inattendues. J'ai dit que l'une empruntait les tringles de ses rideaux ; pour d'autres, des aiguilles à tricoter de bois ou de fer, une simple plume d'oie, une baguette suffisent. J'ai été consulté en 1854 par un honorable confrère de Wassy, sur un cas dans lequel un avortement avait été pratiqué à l'aide d'une broche de fer et d'un fuseau sur lesquels il s'agissait de reconnaître des taches de sang et de mucus. Cependant il y a des cas où le procédé employé a quelque chose de plus chirurgical. Le spéculum préalablement appliqué éclaire la voie et trace un passage, soit à un stylet mousse ou piquant, soit à une sonde. Dans des cas plus rares, on a eu recours à une éponge préparée introduite dans la cavité du col. Mais le moyen qui depuis quelques années tend à se répandre et à primer tous les autres, c'est l'injection d'un liquide faite dans l'intérieur de la matrice à l'aide d'une seringue munie d'une longue canule droite ou faiblement recourbée. Le liquide injecté dans la matrice est en réalité insignifiant et quelquefois composé en vue de rendre plus actif de certaines substances réputées irritantes ou abortives. Je l'ai vu formé d'eau de savon, de vin de quinquina et d'ergot de seigle. On conçoit que ces manœuvres, qui indiquent à elles seules un art plus consommé, supposent déjà des connaissances plus avancées, et doivent mettre des experts plus en garde contre les excuses empruntées aux préceptes de l'art par des hommes indignes de parler en son nom.

Je mentionnerai ici, à titre seulement de curiosité, une pratique usitée en Chine que M. le docteur A. Hureau de Villeneuve, dans son intéressant travail sur l'accouchement dans la race jaune (1), expose en ces termes : « Je ne puis manquer

(1) *Thèses de Paris*, 1863, p. 28.

de décrire un instrument nommé *hérisson*, employé par la lubricité des maris, et dont l'usage amène les plus déplorables résultats, car il est une cause très-fréquente d'avortement. *Herinaceus* pennæ anscrinæ breviore barba confectus est. Hæc barba pennæ caule evulsa in annulum barbillas hirsutas extrinsecus præbentem volvitur. Annulo clauso, fila xylina argento texta singulam barbillam ab aliis separant. Instrumentum tunc simile est millo aut collari clavis erectis munito. Hic annulus hirsutus in sulco, qui glandem et præputium interjacet, inseritur. Frictiones per coitum productæ magnum mucosæ membranæ vaginalis turgorem ac simul hujus cuniculi coarctationem tam maritis salacibus quæritatam afferunt. D'après les conseils d'hygiène donnés aux jeunes époux, cet instrument ne doit pas être employé lorsque la femme est enceinte, car la turgescence de la muqueuse amène fréquemment des hémorrhagies nuisibles au produit de la conception. Mais, contrairement à ce singulier avis, ce moyen est fréquemment employé pour produire l'avortement dans un but coupable. »

VII. Des effets immédiats et consécutifs des manœuvres abortives.

Quel que soit le procédé employé dans les manœuvres abortives, il est extrêmement important de noter avec soin les effets immédiats qu'elles déterminent. Par cela même qu'il s'agit le plus souvent pour les experts de contrôler les déclarations des femmes qui confessent leur complicité dans les pratiques criminelles dont elles sont trop souvent victimes, il ne faut rien négliger dans l'étude des faits et suivre pas à pas leur succession et leur enchaînement ordinaires.

La sensation qu'éprouvent les femmes au moment de l'introduction d'un instrument dans l'intérieur de la matrice et de la perforation des membranes est extrêmement variable, et

les révélations qu'elles font à cet égard semblent tout à fait contradictoires. Quelques-unes, en effet, ne ressentent presque rien, à peine une sensation incommode qu'elles désignent sous le nom expressif de farfouillement ; pour d'autres, c'est une simple piqûre : si c'est une injection qui a été faite, elles sentent un liquide qui monte dans le corps, et n'accusent d'abord qu'une douleur modérée ; mais, chez le plus grand nombre, l'opération détermine instantanément une douleur violente, un déchirement dans le bas-ventre et à l'épigastre, suivi assez souvent d'attaque de nerfs ou de défaillance, et de perte de connaissance complète. Presque toujours il s'écoule une petite quantité de sang, plus rarement un peu de liquide amniotique. A partir de ce moment, si l'opération n'a pas manqué son but, cas dans lequel les femmes conservent seulement pendant quelque temps des douleurs dans le bas-ventre et dans les reins, le sang reparaît sous forme de pertes de plus en plus répétées. Du reste, à moins d'accidents immédiatement graves, les femmes sont contraintes à des marches forcées et à un exercice qui est bien fait pour aggraver les suites de l'opération. On comprend que les véritables auteurs des crimes ont hâte d'éloigner celles dont la complicité est une accusation de plus ; et comme rien ne s'oppose le plus souvent à ce qu'une femme puisse se soutenir et marcher aussitôt après avoir subi les manœuvres que je viens de décrire, on s'empresse de lui conseiller de rentrer chez elle à pied. La marche a en outre l'avantage de favoriser l'écoulement du sang et les contractions utérines, ce qui explique pourquoi une longue promenade est ordinairement prescrite après l'opération aux femmes mêmes qui doivent séjourner dans la maison d'accouchement. Des bains prolongés et l'usage de l'ergot sont ordonnés dans le même but.

Le travail s'établit ainsi avec plus ou moins de rapidité, et l'expulsion du fœtus, annoncée par les douleurs caractéristiques de l'enfantement, a lieu à une époque qui varie, mais

qu'il est très-utile de préciser. Les faits d'accouchement prématuré artificiel peuvent ici être rapprochés avec intérêt des avortements, et l'on a ainsi une somme de faits qui permet des conclusions plus positives. Orfila, sur 34 cas d'accouchement provoqué, avait noté que le minimum de temps écoulé entre l'opération et l'expulsion était de treize heures et demie, et le maximum de six jours. J'ai constaté de mon côté, dans mes nombreuses observations, que l'avortement provoqué par des manœuvres criminelles directes, telles que piqûre, perforation des membranes, avait eu lieu le plus souvent dans les quatre jours qui les avaient suivies, quelquefois immédiatement par le fait d'une dilacération complète ; d'autres fois en moins de douze heures, après vingt-quatre heures, après deux, trois ou quatre jours. — Je considère comme rares les cas où la date de l'expulsion du fœtus a été de six, sept, huit et onze jours. Le minimum et le maximum du temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours ; mais, je le répète, le résultat est obtenu le plus souvent à la suite des manœuvres criminelles dans les quatre premiers jours. S'il s'agit du procédé fréquemment employé aujourd'hui, de l'injection intra-utérine, les choses marchent plus vite encore. Après une seule injection, si elle a bien réellement pénétré dans la cavité de la matrice, les contractions de l'organe commencent très-vite et peuvent provoquer l'expulsion en quelques heures. Je ne l'ai pas vu tarder au delà de dix-huit heures, et, dans deux cas, je l'ai vu accomplie en six et huit heures.

Mais tout n'est pas terminé par la délivrance de la femme ; c'est là, au contraire, que le danger commence, car c'est par leurs suites funestes que se trahissent en général ces sortes de crimes. Leur étude offre par cette seule raison un intérêt tout particulier au point de vue médico-légal.

Pour bien apprécier le caractère et la nature des accidents

qui succèdent aux opérations abortives, il ne faut pas comparer les suites de l'avortement avec celles de l'accouchement, comme on l'a fait trop souvent et en répétant d'une manière banale un précepte mal compris de la prognose hippocratique. Il convient de rapprocher l'avortement criminel, soit des fausses couches naturelles ou accidentelles, soit de l'avortement provoqué dans un but thérapeutique. La question posée dans ces termes ne saurait être douteuse, et l'on peut affirmer sans crainte que les suites de l'avortement criminel sont toujours plus graves et beaucoup plus constamment funestes que celles de toute autre espèce de fausse couche, en tenant compte d'ailleurs des circonstances diverses de constitution, de santé antérieure, d'époque de la grossesse et d'autres encore. L'opinion unanime des accoucheurs, d'accord avec les données de la pratique générale, donne une confirmation entière à ce fait que M. le docteur Passot, dans un travail spécial (1), a su faire ressortir avec beaucoup de force.

Ce n'est pas qu'un très-grand nombre de femmes n'échappent aux opérations destinées à procurer l'avortement ; mais combien conservent à leur suite une santé détruite, une irrégularité persistante dans la menstruation, des douleurs habituelles dans les reins et dans le ventre, et tout le cortége des maux qui accompagnent une inflammation de la matrice et de ses annexes, et qui peuvent s'aggraver ici de la rétention du placenta. Il n'est pas de médecin qui ne sache à quel point sont fréquents ces faits, dont il est réduit à soupçonner seulement l'origine véritable. Mais sans arguer de ces suppositions, dont personne pourtant ne sera tenté de méconnaître le fondement, j'ai, dans les observations mêmes que j'ai recueillies, des preuves plus positives à présenter.

(1) *Des dangers de l'avortement provoqué dans un but criminel*, par M. Passot. (*Gazette médicale de Lyon*, 1853.)

Des 96 cas d'avortements criminels dans lesquels la terminaison a été exactement indiquée, 46 ont eu pour résultat une mort plus ou moins prompte. Je n'ai pas besoin de répéter que je ne fais pas ici de la statistique; mais si l'on a égard à la nature des faits, on ne peut nier que ces chiffres aient une certaine valeur, surtout lorsque l'on voit que sur 26 avortements provoqués médicalement et suivant les règles de l'art que j'ai cités, pas un seul n'a été suivi de mort. M. Devergie a écrit que chez les femmes qui succombent à un avortement, la mort est le résultat, ou d'une phlegmasie de la matrice et du péritoine, ou d'une hémorrhagie coïncidant avec l'avortement, et qu'elle a lieu le plus ordinairement dans les trois jours qui suivent l'avortement. Cela n'est pas tout à fait exact. Il est certainement un autre genre de mort qui succède à l'avortement. Si le plus grand nombre meurent, en effet, soit d'une hémorrhagie foudroyante, soit d'une inflammation de la matrice et du péritoine, il en est qui sont emportées en quelques heures, ou même subitement, sans qu'à l'autopsie on puisse trouver une seule lésion à laquelle attribuer la mort. Sans doute, dans ces cas fort différents des morts subites observées chez les femmes récemment accouchées et qu'explique la migration brusque de caillots formés dans les vaisseaux, une syncope produite soit par l'excès de la douleur, soit par le saisissement moral qu'enfante la pensée du crime, est la véritable cause de la mort. A part ces cas, qui sont rares, il est vrai de dire que les suites ordinaires de l'avortement provoqué par des manœuvres violentes sont, en première ligne, l'hémorrhagie, et ensuite l'inflammation suraiguë de la matrice et du péritoine, dont les symptômes n'ont pas besoin d'être rappelés ici, et qui n'auraient de particulier que la soudaineté et la violence de leur explosion.

Quant à la rapidité plus ou moins grande de la terminaison, elle varie nécessairement suivant la nature des accidents qui

la déterminent. Si elle est subite dans les cas de syncope que j'ai rappelés, elle peut, lorsqu'elle résulte d'une métro-péritonite, survenir dans l'espace de un à quatre jours ; rarement elle se fait attendre jusqu'à sept et dix jours. L'hémorrhagie la détermine en quelques heures. Il importe de faire remarquer que l'injection intra-utérine est au moins aussi dangereuse, sinon plus, que la perforation de l'œuf. Les cas de mort survenus à la suite d'avortements provoqués par ce procédé se multiplient : ceux que j'ai cités donnent une idée très-exacte des effets d'une semblable opération. Dans quelques cas où les manœuvres, portées à la dernière violence, ont été jusqu'à l'arrachement de la matrice, de ses annexes et des intestins eux-mêmes, j'ai vu non sans étonnement la mort, qui semblerait devoir être immédiate, tarder une ou plusieurs heures (1).

Je n'ai parlé jusqu'ici que des suites directement mortelles en quelque sorte. Mais lors même que les femmes résistent à l'opération elle-même et aux premiers accidents, elles peuvent contracter le germe d'affections plus lentes, mais non moins graves, qui les mènent aussi sûrement, mais plus tard, au tombeau. La formation de tumeurs dans les ovaires, ou de foyers purulents dans le bassin, la dégénérescence cancéreuse de l'utérus, sont, dans certains cas, la conséquence éloignée, mais très-réelle, d'un ou de plusieurs avortements. Tous les auteurs s'accordent sur ce point, qui ne saurait être douteux, lorsqu'on se reporte à l'origine même de ces affections et à leur marche.

(1) *Consultations sur un cas d'avortement avec rupture du vagin, renversement de la matrice et sortie du corps de l'utérus à travers les parties génitales*, par MM. P. Dubois et Devergie. (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XIX, p. 425.) — *Mémoire pour servir à l'histoire médico-légale des blessures mortelles dans lesquelles la cessation de la vie n'a pas été instantanée, et des plaies par arrachement de l'utérus et des intestins*, par M. Ambroise Tardieu. (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XXXIX, p. 157.)

Les suites, soit immédiates, soit consécutives de l'avortement, sont donc, en résumé, toujours plus ou moins funestes, et l'expert, s'il veut donner à tous les faits particuliers leur complète interprétation, doit être bien pénétré de la nature des accidents prochains ou éloignés que peut produire l'avortement.

VIII. Des constatations dont la femme peut être l'objet, soit pendant la vie, soit après la mort, dans la recherche médico-légale des crimes d'avortement.

Les détails dans lesquels je viens d'entrer abrégent et simplifient déjà ce qu'il me reste à dire sur les constatations médico-légales qui portent sur l'état de la femme. De nouveaux développements sont cependant nécessaires pour bien préciser ce point de la question, qui intéresse si directement la pratique même de l'expert.

Si l'examen a lieu pendant la vie, deux cas peuvent se présenter : ou bien la femme peut être en apparence remise d'un avortement déjà éloigné, ou elle est encore malade des suites récentes ou anciennes de l'avortement. Dans le premier cas, l'examen direct des organes ne permet guère qu'une seule appréciation, qui est cependant fondamentale : c'est celle de la réalité de la grossesse et de la délivrance. Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les signes qui permettront de la reconnaître ; il suffit d'avoir indiqué la question. J'ajouterai pourtant que, par cela même qu'il ne s'agit pas, en général, d'une grossesse régulière qui aurait parcouru toute son évolution, les indices en sont ordinairement plus obscurs, parfois même assez effacés pour qu'il soit nécessaire d'apporter dans les investigations une attention plus persévérante et plus rigoureuse. Par cela même que les faits sont plus faciles à nier, il faut les constater de plus près. Quant à rechercher dans la profondeur des organes les traces d'une opération, ni le

toucher, ni même l'exploration à l'aide du spéculum ne peuvent fournir aucun résultat certain; car, après peu de jours, une blessure de l'utérus ne serait plus distincte, et une déchirure cicatrisée pourrait être aussi bien expliquée par le fait même de la délivrance que par l'emploi criminel d'un instrument vulnérant. Ce qui est bien plus important, c'est d'interroger avec soin la femme, et sur les conditions générales de sa santé, et sur les circonstances particulières de sa grossesse, et enfin, si elle avoue, sur les moindres détails des faits qui ont précédé, accompagné et suivi les tentatives ou les manœuvres abortives. En recueillant ainsi des déclarations précises, l'expert pourra les contrôler, non-seulement par les données générales de la science, mais encore par la constatation de l'état physique de la femme, qui lui offrira bien souvent du côté des organes génitaux, ou dans sa constitution tout entière, des symptômes qui, s'ils n'appartiennent pas exclusivement à l'avortement et n'en sont pas les indices certains, doivent être néanmoins notés comme pouvant en être la conséquence; car c'est ainsi que doit être posée la question : non plus réduite à quelques indications négatives, mais agrandie de toutes les données fournies par les circonstances de fait antécédentes et actuelles qui peuvent se rattacher à l'avortement.

Si c'est sur un cadavre que portent les recherches médico-légales, pour être plus libres et plus étendues, elles ne sont pas toujours plus faciles ni plus décisives. En effet, si on laisse de côté pour un instant les piqûres et les blessures apparentes de la matrice qui décèlent par elles seules l'emploi d'un instrument vulnérant, on se trouve en face d'altérations phlegmasiques du péritoine, de l'utérus ou des organes voisins, communes à des maladies de nature et d'origine très-différentes. Mais, dans ce cas même, j'atteste que, pour peu que l'on veuille pénétrer au delà de la surface, et regarder les choses avec plus d'attention qu'on n'a coutume de le faire,

on saisira quelques particularités, quelques caractères distinctifs, qui pourront être très-légitimement mis à profit pour l'histoire de l'avortement.

Je ne m'arrêterai pas aux signes de la mort par hémorrhagie qui peuvent exister seuls chez les femmes qui succombent à la suite de manœuvres abortives. Je ne reviendrai pas non plus sur l'absence possible de toute lésion; je m'en tiendrai à l'étude de l'état de la matrice.

Un premier fait, qui est le principe même de toutes les autres constatations, c'est celui de l'expulsion plus ou moins récente d'un produit de conception. L'utérus doit en conserver les marques, quelquefois même il contiendra l'œuf non atteint par l'instrument, ou dont la mort a devancé l'expulsion; mais dans l'un et l'autre cas nulle difficulté. Les lésions caractéristiques de l'inflammation du péritoine et de la matrice n'ont pas besoin d'être décrites. Mais le point sur lequel je veux insister, c'est la limitation des désordres que l'on trouve le plus ordinairement beaucoup plus marqués au col de la matrice que dans la cavité du corps, et qui même, lorsqu'ils sont plus étendus, ne se généralisent pas comme dans la péritonite puerpérale qui suit l'accouchement à terme. Ce caractère me paraît avoir d'autant plus d'importance qu'il se retrouve plus frappant encore dans le cas où j'ai eu à constater les suites tardives d'un avortement déjà ancien. Un cancer consécutif à deux opérations abortives très-douloureuses, occupait uniquement le col de la matrice, avec fistule vésico et recto-vaginale. Les désordres étaient tout à fait locaux, et le corps de l'utérus était intact. Dans un autre cas, il existait une métrite chronique, caractérisée par l'épaississement et le ramollissement de la membrane muqueuse qui sécrétait une matière sanieuse et putride. Le tissu de la matrice était, dans une portion de son étendue, manifestement ramolli et d'une couleur grisâtre, qui tranchait avec la consistance et la coloration du reste de l'organe. Autour de la matrice s'était formé

un vaste foyer purulent qui se propageait jusque dans la gaîne du muscle psoas. La forme de cette inflammation de l'utérus ne me semble pas moins caractéristique que cette localisation des désordres circonvoisins. La métrite chronique simple, distincte de toute dégénérescence cancéreuse et si nettement tranchée, ne se concevrait guère sans une cause directe analogue aux manœuvres abortives.

J'arrive aux faits plus tranchés dans lesquels les organes génitaux portent la trace matérielle des violences qu'ils ont subies. Que celles-ci consistent en simples piqûres, en déchirures, en perforations, elles ont toujours un caractère trop tranché pour qu'il soit possible de les méconnaître. C'est le plus souvent sur le col que l'on rencontre une ou plusieurs petites plaies plus ou moins régulières, qui tantôt pénètrent dans l'intérieur même de la matrice, tantôt se perdent dans l'épaisseur de ses parois. Leur trajet est indiqué par une infiltration ou un petit épanchement de sang coagulé dont il n'est pas sans intérêt de constater exactement l'état, car il peut servir à déterminer, d'après l'évolution déjà subie, l'époque à laquelle remonte la blessure. La perforation complète de l'utérus n'est pas très-rare. On a vu la matrice tantôt déchirée par des perforations multiples qui y avaient déterminé une inflammation gangréneuse, tantôt dilacérée dans une grande étendue et largement ouverte, parfois, au contraire, traversée de part en part par un nombre plus ou moins considérable de petites piqûres. J'ai cité l'exemple d'une blessure semblable qui avait pénétré jusqu'à l'artère iliaque interne et, en l'ouvrant, avait déterminé une hémorrhagie foudroyante.

Les désordres ont atteint dans certains cas des proportions bien plus considérables et constituent de véritables mutilations. La matrice renversée, tirée au dehors, arrachée en totalité ou en partie, avec les lambeaux du vagin, du péritoine et des intestins eux-mêmes, atteste d'une manière si flagrante

des violences criminelles, qu'à moins de circonstances tout à fait exceptionnelles, telles que la fureur insensée d'une maniaque portant la main sur elle-même, il ne peut y avoir d'hésitation pour l'expert qui doit seulement chercher d'après l'examen de chaque cas particulier à pénétrer toutes les circonstances de ces barbares manœuvres.

IX. Des perforations de la matrice produites par des manœuvres abortives.

Les questions très-diverses qui peuvent surgir à l'occasion d'une perforation de la matrice constatée sur le cadavre d'une femme, que l'on suppose victime d'un avortement, me font un devoir d'insister sur ce genre de lésions dont on trouvera parmi les observations qui terminent ce mémoire des exemples extrêmement curieux auxquels je prie le lecteur de se reporter et de s'attacher d'une manière particulière. Sans m'arrêter à ces allégations dérisoires, dont la défense des accusés donne si souvent le triste exemple, dans les affaires de cette nature, et dont l'expert n'a pas de peine à faire justice, il est des explications qui, toutes contraires qu'elles soient aux principes généraux de la science et à la réalité même des faits, demandent cependant à être discutées et exigent de la part du médecin appelé à éclairer la justice une réfutation sérieuse.

Il faut, par exemple, en ce qui touche ces perforations de la matrice produites par des manœuvres abortives, établir de la manière la plus précise : 1° que la lésion a bien réellement été faite pendant que la femme était encore vivante, et non, comme le prétendait un accusé dans l'un des cas que je citerai, par l'inadvertance des médecins chargés de l'autopsie cadavérique ; 2° que la perforation n'est pas le résultat d'un coup ou d'une chute accidentelle survenus pendant la grossesse plus ou moins longtemps avant la mort ; 3° qu'elle ne constitue pas une de ces ruptures spontanées qui, sous l'influence

de causes diverses, peuvent se produire par le seul effet des contractions de l'utérus; 4° que les accidents qui ont précédé la mort et la mort elle-même sont bien les conséquences de la blessure; 5° et qu'enfin, en déterminant aussi exactement que possible l'époque à laquelle a eu lieu la perforation, on la voit correspondre à celle que l'information assigne aux manœuvres abortives.

Ces différentes questions, à l'exception de la première qui rentre dans l'histoire générale des blessures et qui ne doit pas nous occuper ici, ne peuvent être résolues que par une connaissance positive des signes tirés du mode de production des ruptures spontanées de l'utérus, de la marche et de la détermination des symptômes qu'elles déterminent, et des caractères anatomiques de la lésion qui les constitue, comparés avec ceux des perforations que peut produire l'instrument introduit dans la matrice pour opérer l'avortement. C'est ce double tableau que je vais essayer de présenter comme un complément nécessaire de l'étude médico-légale de l'avortement.

Du mode de production des ruptures spontanées et des perforations de l'utérus. — Je ne m'attacherai pas à reproduire ici l'énumération des causes nombreuses de ruptures spontanées de l'utérus indiquées par les auteurs (1). Je chercherai seulement à montrer dans quelles conditions elles se produisent le plus généralement en rapprochant ces conditions de celles où l'on rencontre les perforations suite d'avortement.

Une première remarque très-importante à faire, c'est que les ruptures de l'utérus sont en réalité fort rares. La statisti-

(1) Paul Dubois, *Dictionn. de médecine*, t. XXX, p. 514. — Duparcque, *Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée*, t. II : *des Maladies de la matrice*. Paris, 1839. — Dezeimeris et Chassaignac, *Mémoires sur les ruptures de la matrice*, dans *l'Expérience*, 1838, t. III, p. 241.

que met ce fait hors de doute. Clarke et Powel, cités par M. le professeur Velpeau, ont compté seulement 20 ruptures sur 8,600 accouchements et Simpson (1) 24 sur 15,823. Madame Lachapelle en rencontrait 1 ou 2 au plus par an sur 2,000 à 2,500 accouchements (2). Je dois à l'obligeance de M. le docteur Wieland, ancien interne distingué des hôpitaux, une statistique beaucoup plus complète et bien autrement décisive, celle des ruptures de l'utérus observées pendant vingt années à la Maternité de Paris. De 1839 à 1848, sur un total de 31,560 accouchements, il ne s'est pas produit un seul cas de rupture de la matrice ; de 1848 à la fin de juin 1858, sur 28,299 accouchements, il y a eu 11 ruptures de l'utérus; ainsi réparties : 1 en 1848 ; 2 en 1850; 1 en 1851; 1 en 1853 ; 2 en 1854; 1 dans chacune des quatre années qui suivent. Ainsi, il est permis de considérer cet accident comme tout à fait exceptionnel, et, par conséquent, de se montrer plus sévère dans les cas suspects sur l'origine et la nature de la lésion.

Mais ce qui est déjà plus caractéristique, c'est l'époque de la gestation à laquelle on observe les ruptures, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause. Presque toutes ont lieu à terme pendant le travail même de l'accouchement. Quelques-unes pourtant ont été observées en dehors de tout travail d'expulsion du fœtus et à une distance plus ou moins éloignée du terme de la grossesse. Mais pour celles-ci, qui sont les plus intéressantes au point de vue qui nous occupe, l'étude attentive de tous les faits, d'ailleurs en petit nombre, consignés dans la science, montre que, d'une part, ils se rapportent aux derniers mois de la grossesse, à six mois au moins, et que, de

(1) *Des ruptures dans le travail de l'accouchement*, par A. Mattei. (*Thèses de Concours*. Paris, 1860.)

(2) *Pratique de l'art des accouchements*. Paris, 1825, t. III, p. 84 et suiv. — *Essai sur les lésions traumatiques que la femme peut éprouver pendant l'accouchement*, par M. Mabry. (*Thèses de Paris*, 1855.)

l'autre, ils ont trait à des blessures extérieures, à des plaies par des coups de cornes d'animaux, par des coups de feu, par des instruments aigus et tranchants (1), auxquelles le développement considérable de l'utérus gravide l'a rendu plus accessible. Il existe, il est vrai, quelques cas dans lesquels la rupture a été constatée à une époque moins avancée de la grossesse. Mais c'est toujours alors à la suite d'un accident grave, d'une contusion profonde, d'une pression brusque et très-énergique, comme celle que produirait une chute d'un lieu élevé ou un écrasement.

Lorsque dans les premiers mois de la grossesse, au moment d'une fausse couche, ainsi que les auteurs en rapportent des exemples, on constate une déchirure de la matrice, il est permis de soupçonner une lésion produite par une opération abortive. Et je suis convaincu, pour ma part, que quelques-unes des observations citées sous le titre de ruptures spontanées, à deux et trois mois de gestation, pourraient bien n'être que des cas d'avortement criminel méconnus (2) ; on ne peut cependant nier que la matrice puisse se rompre en se contractant pour chasser un fœtus encore imparfait. Le savant professeur de la Maternité, M. Danyau, a cité (3) le fait d'une femme qui, parvenue à cinq mois de grossesse, fit une fausse couche, immédiatement suivie d'une hémorrhagie mortelle, et chez laquelle on trouva une déchirure qui intéressait toute la hauteur du col et la partie supérieure du vagin. Il est bon de faire remarquer avec M. P. Dubois qu'on ne peut comprendre de pareilles lésions, à une époque aussi peu avancée de la grossesse, qu'autant que l'œuf est expulsé en bloc, par conséquent, avec un volume égal et même supérieur à celui d'une tête de fœtus à terme.

(1) Voyez les travaux et mémoires déjà cités, notamment les dix premières observations rapportées par MM. Dezeimeris et Chassaignac.

(2) Je signale particulièrement à ce point de vue la quinzième observation de M. Duparcque.

(3) *Journal de chirurgie*, t. I, p. 156, 1843.

Si l'on applique ces premières données à la distinction des ruptures spontanées et des perforations consécutives à l'avortement, on reconnaît que les premières se montrent surtout à une époque où précisément l'avortement est le plus rare, puisqu'on sait que c'est généralement pendant le troisième et le quatrième mois que ce crime est accompli. Ce n'est pas à dire que des violences criminelles de cette nature ne soient commises à une époque plus voisine du terme et au terme même, pendant le travail de l'accouchement, ainsi que le prouvent le deuxième fait que j'ai cité et plusieurs observations de mon précédent mémoire. Pour celles-ci, c'est à d'autres considérations que celles de l'époque plus ou moins avancée de la gestation que l'on devra demander des éléments d'appréciation et de jugement.

En effet, quel que soit le moment où se produit la rupture ou la déchirure de la matrice, ce qu'il faut surtout examiner, ce sont les conditions mêmes de leur production. Je ne crains pas de dire que celles-ci sont toujours faciles à saisir lorsqu'il s'agit, soit d'une contusion profonde ou d'une plaie pénétrante de l'abdomen avec lésion traumatique de l'utérus; soit d'une de ces ruptures, dites à bon droit spontanées, qui rentrent dans les cadres ingénieusement tracés par MM. Dezeimeris et Chassaignac, et dont la cause première apparaît tantôt dans une distension excessive avec amincissement des parois utérines, tantôt dans une altération préexistante des tissus de l'organe, telle qu'un ramollissement atrophique, apoplectiforme, inflammatoire ou gangréneux, ou quelque production hétéromorphe déposée en un point des parois de la matrice. Si l'on ajoute à ces conditions, en quelque sorte primordiales, les violences d'un puissant effort ou les contractions expultrices de l'utérus, on réalise dans leur généralité les circonstances les plus propres à en déterminer la rupture spontanée ou la déchirure. Est-il besoin de dire que les conditions essentielles manqueront nécessairement dans tous ou presque

tous les cas d'opération abortive suivis de perforation. C'est à peine si l'on doit prévoir et réserver ceux dans lesquels la matrice préalablement malade subirait une opération abortive, sans cependant être atteinte par l'instrument, et se romprait ensuite par le fait des contractions qu'auraient provoquées les manœuvres criminelles. Une si fortuite coïncidence est trop douteuse et serait certainement trop rare pour mériter de nous arrêter.

Il est un autre ordre de ruptures spontanées bien moins dignes de fixer l'attention du médecin légiste : ce sont celles qui surviennent pendant le travail d'un accouchement difficile, soit par l'effort même des contractions utérines, soit par suite de manœuvres obstétricales mal dirigées. On comprend, en effet, combien plus aisément celles-là se prêtent à une explication naturelle, et peuvent être couvertes par l'impuissance prétendue de l'art ou par les difficultés insurmontables d'une opération nécessaire, éléments nouveaux que l'expert aura à apprécier, et dont un peu de réflexion lui permettra le plus souvent de reconnaître la portée.

Ce qui importe dans les cas de cette nature, c'est de faire préciser le plus possible par les témoins ou même par les accusés toutes les circonstances et jusqu'aux plus petites particularités de l'accouchement, qui devront être analysées et pesées dans tous leurs détails. M. le professeur P. Dubois a posé la question avec la netteté et la sagacité qui lui sont propres (1). La contraction de l'utérus peut produire la rupture ou la déchirure du tissu utérin, toutes les fois qu'elle lutte avec énergie contre un obstacle absolument invincible, ou qui, susceptible d'être surmonté graduellement et à la longue, ne l'est pas tout de suite, à l'instant même, pour livrer passage au corps plus ou moins volumineux dont l'utérus s'efforce de se débarrasser. Tels seraient le rétrécissement du bassin ou

(1) *Dictionnaire de médecine*, t. XXX.

l'étroitesse relative de ce canal dépendant du volume excessif ou de la situation vicieuse du fœtus. Tels sont encore les efforts de contractions utérines se développant tout à coup prématurément avec une énergie extrême avant que l'orifice soit suffisamment préparé et assoupli, surtout si elles sont compliquées de violents efforts, de renversement du tronc en arrière ou de compression du ventre. Dans les 11 cas de rupture de l'utérus observés à la Maternité de 1848 à 1858, on a trouvé 7 fois le bassin vicié; 3 fois une présentation vicieuse qui a exigé des manœuvres de version ou autre ; enfin, 1 fois une altération des tissus utérins.

Le problème, on le voit, est parfaitement posé : il s'agit pour l'expert de rechercher avec soin si quelques-unes des circonstances qui précèdent existent chez la femme dont la matrice perforée est soumise à son examen; et si la lésion de cet organe peut être légitimement attribuée à l'une ou à l'autre de ces causes. Il est bien clair, en effet, que si le tissu de la matrice est sain, si aucune blessure extérieure ne l'a atteinte; si, d'un autre côté, la bonne conformation du bassin, la présentation normale de l'enfant, la dilatation naturelle et régulière de l'orifice du col laissent la voie libre au produit de la conception, il est impossible d'admettre que les contractions utérines au lieu d'expulser le fardeau que la matrice renferme, déchirent les parois de l'organe. Et si, dans ces conditions, l'utérus est déchiré et perforé, la lésion devra être attribuée, avec toute vraisemblance, à une perforation par un instrument introduit dans l'intérieur de la matrice ou à un arrachement résultant de tractions violentes exercées sur le fœtus et ses annexes ou sur l'utérus lui-même.

Il est bien entendu que les circonstances propres à favoriser la rupture spontanée n'auraient pas besoin d'être toutes réunies dans un cas donné pour que l'accident se produisît spontanément. Ainsi, on a vu des ruptures survenir alors que la dilatation de l'orifice utérin était complète; l'obstacle

contre lequel l'organe luttait jusqu'à se rompre était placé ailleurs, soit dans le bassin rétréci, soit dans le volume de la tête du fœtus; tandis que, dans d'autres cas, c'est contre le col fermé et rigide avec un bassin bien conformé et un fœtus normalement développé que venaient échouer les contractions désordonnées de la matrice.

J'en citerai deux exemples abrégés qui feront bien comprendre à quel ordre de faits s'appliquent les observations qui précèdent.

Il s'agit d'une femme qui accouchait pour la troisième fois. La dilatation était presque complète; mais le bassin rétréci ne permettait pas l'engagement de la tête. M. le professeur P. Dubois termina l'accouchement par une version opérée sans beaucoup d'efforts. La femme succombait le lendemain, et à l'autopsie on trouvait une large ouverture irrégulière comprenant une partie de la face antérieure du vagin, toute la longueur de la face antérieure du col, puis une portion de la partie gauche du corps de l'utérus. Nous reviendrons sur les circonstances dans lesquelles s'est opérée la rupture pour en préciser l'époque exacte (1).

Le second fait est relatif à un accouchement rendu laborieux par le volume excessif de la tête d'un fœtus hydrocéphale, et qui, malgré une dilatation du col régulière et complète, ne put être terminé par M. le professeur Nélaton qu'au moyen de la ponction du crâne et de la version. Une rupture presque longitudinale s'était faite au bord gauche de l'utérus, longue de plus de 20 centimètres, à peu près linéaire, à bords un peu déchirés, commençant à 1 centimètre au-dessous du ligament rond, presque au niveau de l'insertion du vagin sur le col (2).

Je n'ai pas besoin de faire remarquer combien ces faits diffèrent de ceux qui j'ai cités à la fin de ce mémoire, dans lesquels la dilatation étant facile et complète et le bassin bien conformé, rien ne s'opposait à la libre sortie d'un fœtus de dimensions normales par les voies régulières, et qui ont présenté néanmoins des perforations et des déchirures de la matrice qu'il était impossible de rapporter à des contractions trop

(1) Observation recueillie par M. Taurin. (*Bulletin de la Société anatomique*, t. XVIII, p. 63.)

(2) Observation recueillie par M. E. Archambault. (*Ibid.*, Paris. 1850, t. XXV, p. 390.)

énergiques et de ne pas considérer comme l'effet de violences criminelles.

Je n'ignore pas que, si l'accusé appartient à la profession médicale, il rejettera sa faute sur le résultat funeste d'une opération obstétricale que la nécessité justifiait. Mais c'est précisément cette nécessité qu'il y aurait à justifier et dont les indications recherchées attentivement par l'expert feront absolument défaut dans les conditions où se présentent le plus ordinairement les accusations d'avortement. S'il s'agit d'une personne étrangère à l'art, les violences dont elle s'est rendue coupable apparaissent sans motif comme sans excuse et ne peuvent embarrasser l'expert.

Il est un dernier mot à ajouter sur les prétendues ruptures spontanées, invoquées par les individus livrés à la honteuse pratique des avortements ; ils se retranchent avec un cynisme sans égal derrière leur triste renom d'habileté qui ne serait guère compatible avec la grossière maladresse que révèle la perforation de la matrice. Mais il ne faut pas s'y méprendre, ces perforations s'opèrent plus facilement qu'on ne le pense, et ne sont pas toujours l'indice d'une extrême maladresse ; un instrument introduit dans l'intérieur de la cavité utérine pour en détacher des fongosités, manié par la main la plus exercée, a pu, je le tiens de l'un des premiers chirurgiens de ce temps, traverser toute l'épaisseur de l'utérus sans qu'on en ait été averti autrement que par la saillie de l'extrémité de la curette sous la paroi abdominale. A plus forte raison, l'opération de l'avortement pratiquée sur une matrice rendue plus vasculaire par la gestation peut plus facilement encore dépasser la limite, d'ailleurs mal connue et mal mesurée, et faire pénétrer l'instrument abortif à travers le tissu moins consistant de l'utérus.

De la marche et de la terminaison des accidents produits par la perforation de la matrice et par les ruptures spontanées. — Il n'est pas sans intérêt, même au point de vue de l'ex-

pertise médico-légale, de bien connaître les symptômes des ruptures spontanées; et plus d'une question relative à la poursuite de l'avortement ne peut être résolue que par une étude attentive de la marche et de la terminaison des accidents qu'amène la rupture de l'utérus, comparés avec les effets immédiats ou secondaires des perforations, suites de manœuvres abortives. Il suffira de rappeler, à l'appui de cette remarque, l'importance qu'a acquise, aux débats de la cour d'assises de l'Aisne, la détermination du moment précis où s'était opérée la déchirure de la matrice et des signes qui pouvaient servir à la fixer : c'est seulement par ce côté que je crois utile d'envisager la symptomatologie comparée des ruptures et des perforations de la matrice.

On s'accorde généralement à signaler comme marquant l'instant où se produit la déchirure de l'utérus pendant le travail d'un accouchement difficile, une douleur très-vive accompagnée ou précédée d'une sensation de déchirement et d'un bruit particulier. Le visage pâlit, se décompose; des hoquets, des nausées, des vomissements, des lipothymies, le refroidissement des extrémités, l'affaiblissement rapide et considérable du pouls annoncent une mort prochaine qui survient quelquefois après quelques heures. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, même pour les ruptures qui surviennent pendant un accouchement à terme. L'un des faits que je viens de rapporter a fourni à cet égard à M. P. Dubois le sujet d'observations très-dignes d'intérêt. Le moment où se produit la déchirure était difficile à préciser. La malade n'a éprouvé aucun phénomène caractéristique; ni craquement interne, ni ce sentiment particulier de déchirure, ni syncope, ni trouble nerveux. Mais elle a eu des hémorrhagies abondantes en nappe avant que la version fût opérée : elle a ressenti une douleur vive, continue, dans le ventre, coïncidant avec une inertie utérine complète et une altération profonde de l'organisme. M. P. Dubois pense que la rupture s'est opérée d'une manière

lente, insensible, sourde. Il exclut l'idée de toute violence extérieure ; rien n'a été tenté au dehors de l'hôpital, car le col n'était pas dilaté ; les contractions utérines ont continué avec régularité jusqu'au moment de la dilatation complète du col, puis elles ont cessé tout à coup : la rupture se serait donc produite au moment de la dilatation complète.

Cette interruption soudaine du travail est en réalité un signe excellent et tout à fait frappant du moment où se produit la rupture ou la perforation, car ici les effets de l'une et de l'autre se confondent. On verra que, chez la fille P..., sujet de l'une de nos observations, la tête, dont la présence au détroit inférieur avait été parfaitement constatée, était complétement remontée lorsque les accidents caractéristiques de la déchirure ont été reconnus par la sage-femme quelque temps avant la mort. Duparcque cite aussi, d'après Schneider, l'histoire suivante (1) :

Une femme, mère de douze enfants, au moment du dernier accouchement, la tête étant déjà dans la cavité du petit bassin, et prête à franchir le passage, se jeta à terre en se frappant le ventre. Des douleurs vives, une hémorrhagie survinrent, la tête était remontée. Une rupture s'était faite au côté droit et à la partie postérieure de la matrice, commençant à 2 centimètres de l'orifice du col et s'étendant en haut dans la longueur de 15 centimètres. La texture des lèvres de la déchirure n'était point altérée.

Tout ce qui vient d'être dit se rapporte à peu près exclusivement aux ruptures qui surviennent pendant le travail et auxquelles on ne peut comparer que les déchirures faites par des personnes étrangères à l'art, qui voudraient, par des violences criminelles, terminer brusquement un accouchement au risque de mutiler à la fois la mère et l'enfant. Mais les ruptures beaucoup plus rares qui se font à une époque éloignée du terme ne se manifestent pas d'une manière si tranchée et ne donnent pas lieu instantanément aux phénomènes

(1) *Loc. cit.*, obs. XI.

de suspension du travail et d'ascension de la tête qui ont tant de valeur. Ils ne sont guère caractérisés que par les symptômes généraux d'angoisse et de douleur que nous avons cités, et, plus tard, par l'inflammation de la matrice et du péritoine qui en est la conséquence inévitable et qui n'amène la mort qu'au bout de plusieurs jours, suivant l'acuïté plus ou moins vive de la métro-péritonite. Il est d'ailleurs possible d'apprécier d'une manière assez sûre l'époque à laquelle a été opérée la déchirure d'après l'examen des organes et d'après les progrès qu'ont fait déjà les désordres inflammatoires : c'est ainsi que pour l'affaire de Saint-Quentin nous avons cru pouvoir fixer à quatre jours à peu près avant la mort la perforation de la matrice constatée chez la dame C...

Je citerai comme offrant avec ce fait plus d'une analogie intéressante l'observation suivante qu'a bien voulu me communiquer M. le docteur P. Lorain.

Catherine M..., âgée de vingt-deux ans et demie, est accouchée à la Maternité de Paris le 27 août 1853 et y est morte le 31 août.

Cette femme, lorsqu'elle se présenta à la Maternité, était en mal d'enfant, les membranes étaient rompues et elle éprouvait de légères douleurs. On reconnut que la partie fœtale était haute, et que le col n'était point dilaté. Au bout de trente-six heures, les douleurs étaient devenues très-vives, pressantes, l'utérus se contractait énergiquement; une main du fœtus faisait procidence (présentation de l'épaule droite, deuxième position). On pouvait, tant qu'au volume du ventre qu'à celui de la main du fœtus, juger que la grossesse n'était arrivée qu'au septième mois. A ce moment, on n'entendait plus les battements du cœur du fœtus. L'orifice était peu dilaté : on attendit. On pouvait espérer que l'évolution spontanée serait possible; en tout cas, il n'y avait pas d'accidents imminents, et l'orifice, d'ailleurs, ne permettait guère l'introduction de la main. Cependant cette femme perdait ses forces, elle s'affaissait, elle pâlissait, elle accusait dans le ventre des douleurs singulièrement pénibles et d'une espèce particulière, elle avait vomi plusieurs fois, son pouls était rapide, sa peau chaude, elle semblait inquiète. Cette femme fut mise au bain.

Quelques heures après, mademoiselle X., aide sage-femme, opéra la version, qui n'offrit pas de très-grandes difficultés. Au dire des assistants, la malade ne parut pas ressentir de douleurs excessives pendant ni aussitôt

après l'accouchement ; seulement elle perdit beaucoup de sang, et on lui administra du seigle ergoté.

La faiblesse allait en augmentant, et il y avait une profonde altération des traits ; les organes génitaux avaient été explorés avec précaution, et de l'ensemble des signes passés et présents résultait pour nous l'opinion qu'il y avait peut-être chez cette femme une rupture de l'utérus. Notre principale préoccupation avait été de calmer les souffrances de la malade ; aussi le traitement avait-il consisté exclusivement dans l'emploi des calmants et surtout des préparations opiacées. La mort, qui était prévue, eut lieu le 31 août, quatrième jour après l'accouchement.

A l'autopsie, le ventre est un peu météorisé. La vulve béante, d'une couleur brune, laisse suinter un liquide noirâtre.

Les intestins sont distendus par des gaz, mais ils n'ont pas un volume extraordinaire, et en cela ce cadavre diffère de ceux du plus grand nombre des femmes mortes à la suite d'une péritonite puerpérale. Il n'y a pas non plus ce flot de liquide séro-purulent qui s'échappe d'ordinaire au moment où l'on ouvre l'abdomen. Les intestins sont tachés de sang, et, en plusieurs points, à leur surface, sont étalées des membranes rouges ou noires, minces, transparentes, résistantes, assez adhérentes, qui sont le produit d'une hémorrhagie et non le résultat d'une sécrétion plastique inflammatoire. Ces fausses membranes offrent beaucoup de rapport avec celles que l'on rencontre dans les hémorrhagies méningées chez les enfants. Une péritonite, avec sécrétion de pus et de fausses membranes, a eu lieu consécutivement, sans doute, à l'hémorrhagie, et, en soulevant les intestins, on aperçoit le bassin en partie rempli par des masses albumino-fibrineuses adhérentes au corps et aux annexes de l'utérus : ces fausses membranes sont molles, peu transparentes, jaunes ou blanches, rugueuses : il n'y a pas d'épanchement séreux ni séro-purulent. Quelques anses intestinales ont contracté, avec l'utérus, des adhérences qui offrent déjà une certaine résistance. La couleur du péritoine est partout ardoisée ou noirâtre, et, en quelques points, on y remarque des taches de sang.

L'utérus occupe toute l'excavation pelvienne : il est appuyé en arrière ; il a les apparences et les dimensions que l'on trouve chez les femmes accouchées à terme depuis cinq ou six jours ; il n'offre, en avant, aucune lésion, mais si on le fait basculer en avant on voit une large déchirure, en arrière, à gauche : cette déchirure est complète. Il n'y a pas eu décollement du péritoine ; nulle part, ni dans l'abdomen ni dans le bassin, il n'y a d'infiltration sous-péritonéale ; il y a eu déchirure totale probablement d'emblée, et ouverture de la cavité utérine dans la cavité abdominale. Cette ouverture est telle, qu'on peut y introduire toute la main.

La vulve et le vagin n'offrent aucune lésion particulière ; on n'y voit ni solution de continuité ni point gangrené ou ulcéré.

La solution de continuité est à gauche verticale, d'une longueur de 0,15 à 0,16, d'une largeur en haut de 0,01, en bas de 0,04. Si l'on écarte les lèvres de la déchirure, on obtient une ouverture où le poing s'introduit

facilement. Cette déchirure commence à 0,025 au-dessus de l'ouverture vaginale du col, et se prolonge jusqu'à 0,04 de l'attache utérine de la trompe gauche : elle est située à 0,04 en dehors de la ligne médiane, et elle est un peu oblique de bas en haut et de dedans en dehors; les lèvres en sont grenues, irrégulières, tapissées de petits lambeaux gangréneux noirs et fétides. Cependant le tissu utérin tout autour de la déchirure est sain; les parois utérines, épaisses de 0,025, sont fermes, résistantes; nulle part il n'y a amincissement ni eschare. La déchirure s'est opérée au milieu même de la surface d'insertion du placenta; aussi doit-on s'étonner que l'hémorrhagie n'ait pas été plus abondante. La cavité utérine contient environ 50 grammes du liquide noir, fétide, indiqué précédemment; elle ne contient pas de caillots. Nous n'avons pas trouvé de pus dans les vaisseaux. Le bassin est large et bien conformé. La déchirure de l'utérus s'est produite ici pendant le travail de l'accouchement, par le fait d'une présentation anormale du fœtus; les manœuvres obstétricales ont pu agrandi la déchirure, mais il ne paraît pas probable qu'elles l'aient déterminée. Aucun signe particulier n'a d'ailleurs indiqué le moment précis où s'est opérée la rupture.

Je n'insisterai pas davantage sur les symptômes des perforations et des ruptures, sur leur apparition, leur marche, leur durée et leur terminaison : je crois en avoir dit assez pour faire comprendre leur valeur dans la solution des questions qui nous occupent, et notamment comme signe de l'époque précise à laquelle ont eu lieu les ruptures et les perforations.

Des caractères anatomiques des ruptures spontanées et des perforations de la matrice. — En l'absence de données relatives aux conditions de production et aux phénomènes particuliers des ruptures et des perforations de la matrice, il serait encore permis de les distinguer à des caractères suffisamment certains tirés du siége, de l'étendue et de la forme de la lésion qui existe à l'utérus. Il nous reste à les exposer succinctement.

Le siége des ruptures spontanées, quoique variable, est cependant assez circonscrit dans les différentes espèces qui se présentent, pour que l'on en puisse déduire quelques considérations utiles. Celles qui sont produites par des violences extérieures se font dans le point même où a agi la

cause vulnérante dont la trace se prolongera presque certainement dans les organes voisins et n'échappera pas à l'examen attentif de l'expert. Les ruptures d'une autre espèce, qui accompagneraient une fausse couche à une époque encore peu avancée de la grossesse, n'offrent d'ailleurs, en raison de leur rareté, rien de particulier, eu égard à leur siége. Celles, au contraire, qui s'opèrent pendant l'accouchement occupent le plus souvent l'un des côtés du corps de la matrice, l'un de ses bords, le gauche surtout, se prolongeant depuis l'un des angles supérieurs jusqu'à l'insertion du vagin sur le col (1), ou la naissance même du col ; on les a vues exceptionnellement s'étendre d'une trompe à l'autre sous forme d'une large déchirure. Il convient d'ajouter que si quelque point des parois de l'utérus présente une altération de texture, c'est là que s'opérera la rupture spontanée.

Les perforations produites par des manœuvres abortives n'affectent pas de siége particulier : elles peuvent se montrer, quelle que soit l'époque de la grossesse, sur toutes les parties de l'organe, et si elles existent plus souvent sur le col, il n'est pas rare de les voir traverser de part en part, soit le fond, soit la paroi postérieure de la matrice. J'ai constaté une déchirure qui occupait l'orifice interne du col, une autre qui intéressait à la fois le col et le fond de l'utérus. Enfin je rappelle que deux des faits rapportés à la fin de cette étude nous ont montré des perforations siégeant au fond de la matrice, qui a été considéré à tort comme hors de la portée de l'instrument employé aux pratiques abortives. Ces faits sont d'ailleurs analogues à celui que Dance (2) avait rapporté, et que M. P. Dubois, dans son excellent article (3), lui emprunte, non sans étonnement. Quant aux

(1) Observation citée par M. Depaul. (*Bulletin de la Société anatomique*, Paris, 1841, t. XVI, p. 206.)
(2) *Archives générales de médecine*, première série, t. XXII, p. 207.
(3) *Dictionnaire de médecine*, t. XXX.

déchirures par arrachement, analogues aux effets de manœuvres obstétricales mal dirigées, elles siégent presque exclusivement, ou du moins ont toujours leur point de départ, à la partie inférieure et principalement à la réunion du col avec le corps de la matrice.

L'étendue des ruptures spontanées est toujours de beaucoup supérieure à celle des perforations faites par un instrument vulnérant plus ou moins aigu qui en reproduisent, en général, les dimensions en même temps que la forme. Cependant il importe de tenir grand compte des modifications qui ont pu se produire dans l'étendue de la lésion et de l'agrandissement de la plaie sous l'influence du travail inflammatoire, pour peu que la mort se soit fait attendre pendant quelques jours. Les déchirures et ruptures spontanées sont ordinairement assez larges pour permettre le passage du fœtus dans la cavité du ventre. Elles atteignent parfois des dimensions vraiment considérables en rapport avec les diamètres du fœtus lui-même. Les perforations peuvent d'ailleurs, comme les ruptures, être complètes ou incomplètes et ne pas traverser toute l'épaisseur des parois de l'utérus.

Quant à la forme de la solution de continuité, elle n'est pas moins décisive en général, lorsque l'on compare la rupture spontanée avec la perforation faite par l'instrument abortif. Celle-ci, pour peu qu'elle n'ait pas été altérée par le travail morbide consécutif, est assez nette et marquée par un épanchement de sang coagulé qui suit le trajet de la blessure. Toujours, au contraire, la rupture spontanée est irrégulière, à bords déchiquetés, plus ou moins contus et désorganisés, réduits souvent à une sorte de frange membraneuse très-mince ; circonstance qui ne se présente jamais au même degré, même dans les plaies par arrachement de la matrice qui n'ont cependant pas la régularité des bords de la perforation simple déterminée par l'opération abortive. Lorsque la mort n'a pas suivi de près la blessure de l'utérus, la forme

de la solution de continuité change ; en même temps qu'elle s'élargit, les bords s'infiltrent de pus et se détruisent par place comme par une sorte de travail d'ulcération ; ou même par la gangrène du tissu qui a été traversé par l'instrument vulnérant. On ne confondra pas ces caractères évidemment secondaires avec ces cas de ramollissement gangréneux dans lesquels une ouverture à bords irréguliers, ramollis, fait communiquer la cavité utérine avec un foyer purulent (1).

Résumé comparatif des signes des perforations et des ruptures spontanées de la matrice. — Si nous cherchons à résumer en une sorte de parallèle les caractères et les signes comparatifs des deux espèces de lésions, nous croyons pouvoir avancer les propositions suivantes :

1° Les perforations par manœuvres abortives se produisent, comme d'ailleurs toute espèce d'avortement, à une époque peu avancée de la grossesse, époque à laquelle précisément les ruptures spontanées sont, sinon absolument impossibles, au moins d'une excessive rareté.

2° Si les déchirures de la matrice par manœuvre abortive ont lieu au moment du travail de la délivrance, au terme ou à une époque voisine du terme, elles se présentent dans des conditions de bonne conformation du bassin, d'intégrité du tissu de l'utérus, de liberté des voies que doit parcourir le produit de la conception, de présentation régulière et de dimensions normales de l'enfant, qui excluent la possibilité des ruptures spontanées.

3° La perforation criminelle ne s'accompagne jamais des désordres extérieurs qui caractérisent les lésions utérines consécutives à des coups, à des chutes, à des blessures accidentelles ou autres qui peuvent atteindre la matrice à travers les parois abdominales.

4° La perforation de la matrice par un instrument introduit

(1) Observation recueillie par Husson. (*Bulletin de la Société anatomique*, t. XI, p. 45.)

pour provoquer l'avortement, si elle révèle la violence, n'implique pas toujours l'impéritie d'une main non exercée ; la texture de l'organe, modifiée par la gestation, pouvant favoriser la pénétration de l'instrument à travers les parois de l'utérus.

5° Le moment précis où a lieu la perforation est moins facile à déterminer que celui où se fait la rupture spontanée, surtout quand il s'agit d'un avortement pratiqué dans les premiers mois de la grossesse, les effets immédiats de la blessure de la matrice pouvant se réduire à la douleur, à une hémorrhagie peu abondante, et les effets secondaires, c'est-à-dire l'inflammation de la matrice et du péritoine qui se terminera par la mort, pouvant durer plus ou moins longtemps, c'est-à-dire de deux à trois ou huit jours.

6° Les déchirures qui résultent d'un arrachement criminel, opéré à la fin de la grossesse et pendant le travail, pourront se révéler, au contraire, de la même manière que la rupture spontanée, par l'acuïté poignante de la douleur, la syncope, la décomposition des traits, l'hémorrhagie foudroyante et la mort rapide. Mais tous ces signes pourront faire défaut : on en trouverait un plus constant et non moins caractéristique dans l'interruption du travail commencé et dans l'ascension brusque de la tête du fœtus déjà engagée, qui, du détroit inférieur, peut remonter jusqu'au-dessus du détroit supérieur ou même disparaître tout à fait, si, comme on le voit souvent, l'enfant a passé dans la cavité du ventre par la déchirure de la matrice.

7° Les perforations criminelles n'affectent pas, eu égard à leur siége, la constance des ruptures spontanées qui s'observent surtout vers les angles et sur les bords de la matrice; ou à l'insertion du vagin vers le col : elles peuvent traverser les parois de l'utérus presque dans tous les points et en atteindre même le fond.

8° L'étendue et les dimensions des perforations produites

par les manœuvres abortives n'atteignent pas ordinairement celles qu'offrent les ruptures spontanées ; elles ne présentent pas non plus la même irrégularité de contour, à moins qu'elles ne constituent des déchirures et des mutilations par arrachement. Elles reproduisent en général assez exactement la forme et les dimensions de l'instrument à l'aide duquel elles ont été faites ; il faut seulement tenir compte de l'agrandissement et de la déformation qu'elles peuvent subir sous l'influence du travail inflammatoire et de la suppuration ulcéreuse qui se développe dans le point où le tissu utérin a été traversé ou déchiré.

X. Des constatations médico-légales qui ont pour objet le produit de la conception.

Tous les auteurs sont unanimes à proclamer l'importance des recherches qui doivent porter sur le produit de la conception dans les affaires d'avortement. Mais la plupart donnent à ces recherches une très-fausse direction et n'en précisent ni le sens ni les limites. J'ai signalé déjà au commencement de ce mémoire, la doctrine erronée dans laquelle se rencontrent à la fois Orfila, Devergie, Briand et Chaudé. Je ne puis comprendre que l'on conseille de procéder, à l'égard du fœtus expulsé par le fait d'un avortement, de la même manière que pour le nouveau-né qui meurt victime d'un infanticide. En quoi la justice a-t-elle besoin de savoir si les blessures qui, dans les opérations abortives, ont pu atteindre le fœtus l'ont atteint vivant ou mort ? Et dans quel but l'expert ira-t-il au-devant d'une semblable question en soumettant les poumons du fœtus à des expériences docimasiques ? Quelque étrange que m'ait paru cette doctrine, professée par des autorités si compétentes, elle m'a longtemps arrêté ; mais plus j'y ai réfléchi, plus je me suis affermi dans la conviction qu'il n'y avait là qu'une confusion tout à fait inexplicable entre des faits d'un

ordre tout différent. N'arrive-t-il pas, en effet, dans le plus grand nombre des affaires d'avortement que l'avorton n'est pas retrouvé; et voit-on pour cela que les poursuites perdent leur caractère et les recherches médico-légales leur but? L'examen du fœtus peut fournir un élément de plus à la découverte de la vérité, mais il n'en est pas ici comme de l'infanticide où l'absence du corps de l'enfant annule toute possibilité de recherche et de poursuite. Je n'hésite donc pas à repousser formellement cette assimilation et à dire, contrairement à la proposition d'Orfila et aux préceptes de M. Devergie, qu'il n'y a pas lieu de faire sur l'avorton les mêmes recherches que sur le nouveau-né qui périt par infanticide.

La chose capitale, dans l'examen du produit de conception expulsé prématurément par suite de manœuvres criminelles, est de rechercher, après la constatation de la nature de ce produit, si son corps ou ses débris portent des traces appréciables de ces manœuvres. Il n'est jamais utile de savoir s'il était vivant au moment où a été pratiquée l'opération. Si dans certains cas il peut être bon de constater l'état de vie même après l'expulsion, c'est tout à fait secondairement et dans le but par exemple d'établir, comme l'a fait très-heureusement Ollivier d'Angers dans la consultation que j'ai déjà citée, que la persistance de la vie chez un fœtus pendant six heures après son expulsion, excluait l'idée d'une action lente et progressive de la cause abortive, et se conciliait, au contraire, très-bien avec l'idée d'une provocation directe par simple rupture des membranes sans lésion du fœtus. La recherche de l'âge du produit expulsé sur laquelle insistent longuement les auteurs, n'a pas une utilité plus directe, car elle ne peut fournir qu'une notion accessoire sinon tout à fait insignifiante. Si l'on admet, en effet, comme je ne balance pas à penser qu'on doit le faire, que le crime d'avortement est constitué par l'expulsion provoquée prématurément du produit de la conception, on doit comprendre combien peu il importe

que celui-ci soit plus ou moins développé. Tout au plus verra-t-on dans ce fait un caractère qui pourra servir à contrôler certains points de l'enquête ou certaines allégations de la femme. Ce qui offrira, au contraire, beaucoup plus d'intérêt, c'est de fixer autant que possible, comme on doit d'ailleurs toujours le faire dans tous les cas de mort violente, l'époque à laquelle remonte la mort du fœtus; ce qui ne veut pas dire qu'il faille rechercher s'il était mort quand il a été atteint par des instruments vulnérants, mais ce qui peut servir à combattre des assertions qui tendraient à attribuer la mort et l'expulsion à des causes autres que les manœuvres abortives, ainsi que j'en ai cité un exemple. Tels sont, à mon sens, les principes qui doivent guider l'expert dans les constatations qui portent sur le produit de la conception.

On a vu que l'œuf n'était pas toujours intéressé dans les opérations qui ont pour but de provoquer l'avortement. Aussi peut-il arriver qu'on le retrouve intact dans la matrice, même lorsque celle-ci est blessée. D'autrefois les membranes seront plus ou moins largement ouvertes, et on pourra les trouver décollées dans une étendue plus ou moins considérable, circonstance, qui, si elle coïncidait avec une faible dilatation du col utérin, conduirait, suivant une observation fort judicieuse de M. Devergie, à exclure l'idée d'un travail spontané d'expulsion du fœtus, et s'expliquerait au contraire très-facilement par l'introduction d'un agent mécanique dans l'intérieur de la matrice. Lorsque les manœuvres ont été moins mesurées, on peut ne trouver dans l'utérus que des débris de fœtus en partie dilacérés, mais dont la présence est la plus sûre preuve des violences abortives.

Si le fœtus a été expulsé complétement et retrouvé, on doit, ainsi que je l'ai dit, rechercher s'il porte des traces de blessures, et à quelle époque peut remonter sa mort. Il est beaucoup plus rare de trouver des lésions sur le corps du fœtus que sur la matrice. Cependant, dans quelques cas, on découvre

sur le sommet du crâne des piqûres, qui n'intéressent le plus souvent que les téguments, mais qui quelquefois pénètrent jusque dans la cavité crânienne. Ces piqûres ne sont marquées que par une petite tache noirâtre formée par un peu de sang coagulé. Il ne faut pas ici se borner à un examen superficiel, dans lequel on risquerait d'être induit en erreur, surtout si l'on n'avait pas eu le soin de laver préalablement le cuir chevelu de manière à enlever les petites gouttelettes de sang desséché qui pourraient simuler une blessure. On doit disséquer complétement les téguments, et l'on suivra alors aisément l'instrument vulnérant. Je ne partage pas l'opinion de M. Devergie, qui admet que les blessures du fœtus se rencontrent fréquemment sur les fesses et sur le dos ; je me crois fondé à dire que le cas le moins rare est celui où les piqûres existent sur le crâne, en insistant de nouveau sur cette remarque générale, que les blessures du fœtus deviennent de jour en jour davantage et en fait une véritable exception, en raison des procédés usités maintenant dans la plupart des cas d'avortement criminel.

L'état extérieur du fœtus est très-important à considérer au point de vue de la détermination de l'époque à laquelle il a cessé de vivre dans le sein de sa mère. Mais il faut tenir un grand compte des changements que la putréfaction a pu lui faire subir depuis le moment de l'expulsion. Il existe d'ailleurs des signes bien connus propres à différencier la décomposition qui s'opère dans le sein de la mère de celle qui se développe à l'air libre. Je me bornerai à rappeler ici que, dans le premier cas, d'après les recherches d'Orfila, de MM. Devergie et Martin de Lyon, et conformément aux observations des accoucheurs les plus éclairés, Moreau, MM. P. Dubois, Danyau et Cazeaux, le fœtus, mort déjà depuis quelque temps avant son expulsion, présente une teinte d'un rouge brun uniforme et très-caractéristique ; que pour peu que le séjour dans la matrice se prolonge, le corps du fœtus se ride, se sèche et se

momifie en quelque sorte, ou bien, s'il n'est encore qu'aux premiers temps de sa formation, se transforme en une sorte de masse gélatiniforme.

Pour compléter sur ce point l'étude des constatations auxquelles doit se livrer l'expert dans les affaires d'avortement, il me reste à consigner ici les résultats de recherches neuves et intéressantes dues à M. Chevallier (1) sur les caractères des taches formées par le liquide amniotique, résultats qui, quoique encore incomplets, pourront néanmoins être utilisés dans plus d'une affaire d'avortement. Les eaux de l'amnios, analysées déjà par Berzelius, Vauquelin, Thompson, etc., présentent, aux diverses époques de la grossesse, des différences assez notables, et d'ailleurs assez faciles à prévoir. Leur densité varie de 100 à 101,25. Leur odeur, plus ou moins forte, est généralement spermatique; leur couleur, tantôt d'un jaune-citron, tantôt brune ou rougeâtre si elles sont mélangées de sang; leur transparence et leur limpidité très-variable. Elles laissent déposer une matière d'un blanc caséiforme ou jaunâtre, ou colorée en rouge cinabre. Ce dépôt peut manquer complétement. Leur réaction est alcaline; elles moussent par l'agitation, et se troublent par l'action de la chaleur. Les acides donnent lieu à des effets divers : l'acide sulfurique n'y produit rien; l'acide chlorhydrique y détermine un léger trouble; l'acide nitrique un précipité, l'acide acétique rien quelquefois, un trouble dans quelques autres. L'alcool y forme un précipité floconneux, l'infusion de noix de galle un précipité; le nitrate d'argent un précipité insoluble dans l'acide nitrique; le chlore un coagulum et un précipité de matière floconneuse; le chlorure de baryum les trouble. La potasse mêlée au liquide donne par la chaleur une vapeur aqueuse, qui bleuit le papier de tournesol.

(1) *Cas d'avortement suivi de mort,* par A. Chevallier. (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XLVII, p. 397.) Voyez aussi la thèse de M. Hipp. Gosse sur l'examen médico-légal des taches. (*Thèses de Paris,* 1865.)

Quant aux taches, M. Chevallier, dans un rapport qui lui est commun avec M. Devergie, a reconnu que les liquides de l'amnios peuvent tacher différemment les tissus en raison de leur coloration et de leur consistance, et aussi suivant la nature du tissu ; mais elles donnent, par la macération dans l'eau distillée, une liqueur qui se comporte avec moins d'énergie, toutefois d'une manière analogue au liquide amniotique lui-même. Elles sont d'ailleurs d'un gris jaunâtre, et bordées par un liséré grisâtre très-marqué. L'examen microscopique n'a fourni aucun renseignement digne d'être noté.

Ici se termine l'exposé des faits, et l'indication des constatations matérielles auxquelles l'expert doit se livrer pour être en mesure de répondre aux questions médico-légales, et de résoudre les difficultés nombreuses que soulève la poursuite des crimes d'avortement.

XI. Examen et appréciation des difficultés particulières qu'offrent les expertises médico-légales en matière d'avortement.

Je laisserais incomplète la tâche que je me suis proposée si je ne m'efforçais de faire ressortir les principales conséquences pratiques qui découlent de l'observation attentive des faits réunis dans cette étude, et de signaler, d'une manière toute particulière, les questions subsidiaires qui peuvent naître de telle ou telle circonstance spéciale, et les difficultés que rencontre leur solution, non-seulement, ainsi que j'ai pris soin de le faire remarquer dès le principe, par la nature même des choses, mais plus encore peut-être par le fait de la qualité ordinaire des accusés, et des moyens de défense qu'ils ne craignent pas d'emprunter à l'art que leur crime déshonore. Ce n'est pas que j'aie la prétention de prévoir et de poser ici toutes les questions médico-légales auxquelles peuvent donner lieu les affaires d'avortement, ni d'indiquer par avance la manière de les résoudre ; mais en montrant qu'elles ne se bornent

pas aux seuls termes supposés par les auteurs qui ne recherchent en quelque sorte que le fait brut et qu'il faut, au contraire, creuser plus avant pour faire sortir la lumière du fond même des éléments qui le constituent, j'espère faire mieux comprendre l'étendue des services que la médecine légale est en possession de rendre à la justice dans les affaires de cette nature.

Déjà j'ai touché plusieurs de ces questions subsidiaires sur lesquelles il serait inutile de revenir, telles que les particularités qui signalent le cours de la grossesse, les effets immédiats des moyens abortifs employés, et la marche que suit en général l'avortement provoqué ; il me reste à opposer ces données exactes de l'observation aux fausses interprétations, aux explications subtiles, à l'aide desquelles les efforts intéressés des coupables cherchent à les dénaturer. Je sais par expérience qu'il n'est pas de théorie si impossible, d'hypothèses si monstrueuses, qui ne puissent surgir dans la défense des accusations d'avortement ; j'ai entendu les voix les plus éloquentes se faire, devant le jury, l'écho des hérésies médicales les plus incroyables ; mais en même temps je me suis convaincu que ces moyens ne triomphent que bien rarement du bon sens et de la vérité, lorsque, au nom des vrais principes de la science, l'expert, fort de sa mission, sait poursuivre et combattre jusque dans leurs derniers retranchements et jusque sous leurs formes, en apparence, les moins saisissables, l'erreur et le mensonge. Il lui sera facile de les démasquer, s'il a appris à les bien connaître.

La négation du fait de l'avortement et de la grossesse elle-même est, on le conçoit, le plus souvent difficile, et ce n'est pas à ce moyen que recourent en général les accusées. Cependant, lorsque l'avortement a eu lieu à une époque peu avancée de la grossesse, et que le produit de la conception a pu être soustrait, on peut rester en présence d'une hémorrhagie utérine, d'une perte plus ou moins abondante, dont il

est sans doute possible de contester l'origine. Il ne faut pas oublier cependant que, même dans ce cas, des signes d'ordre divers pourront être mis à profit ; on doit tenir compte, par exemple, de ce fait, qu'alors même qu'on cherche à en constater la présence, le produit de la conception peut passer inaperçu au milieu des caillots dont l'issue, dans la circonstance donnée, peut constituer une suffisante présomption de l'avortement. Je ne m'arrête pas à l'histoire si obscure et si confuse de ces môles, auxquelles on a fait jouer un rôle singulièrement exagéré dans cette question de l'avortement. Si d'ailleurs, comme les accoucheurs les plus éclairés s'accordent à le reconnaître aujourd'hui, ces masses indéterminées ne sont autre chose que des débris de placenta, on voit combien on serait fondé à rejeter toute contestation qui porterait sur la nature constatée du produit de la conception.

L'effort véritable de la défense, dans les accusations d'avortement, tend à expliquer le fait par une fausse couche naturelle ou accidentelle, ou encore à en attribuer la responsabilité à d'autres qu'à ceux sur lesquels pèse actuellement l'inculpation. Dans les deux cas, l'expert peut fournir les renseignements les plus utiles, parfois même les plus décisifs.

Pour ce qui est de ceux où l'accusée nie toute participation et se borne à rejeter sur d'autres la culpabilité, bien qu'il semble que l'appréciation en appartienne exclusivement aux juges, il peut se faire encore qu'ils présentent certaines circonstances qui seraient complétement du ressort de la médecine légale. Ce sont principalement alors les questions de date qui ont besoin d'être précisées. Ainsi, que les rapports d'une femme avec une sage-femme soient bien établis à une époque fixée, celle-ci s'efforcera de démontrer que la fausse couche était accomplie ou tout au moins commencée au moment où elle a été consultée et où elle est intervenue pour la première fois. Si la femme survit, on peut, en l'interrogeant, s'éclairer sur ces circonstances ; et si l'on se rappelle l'enchaînement

des faits tel que je me suis efforcé de le tracer avec une rigoureuse exactitude, on peut arriver à contrôler avec certitude les allégations de l'accusée. Si la femme a succombé, il faut chercher dans l'état des organes les caractères qui peuvent assigner aux lésions leur date réelle. C'est ainsi que j'ai montré le parti que l'on peut tirer de l'aspect que présenterait une blessure de la matrice et du degré de transformation qu'aurait subi le sang épanché qui en marque le trajet.

La possibilité des fausses couches naturelles ou accidentelles ne saurait être contestée; mais l'énumération banale des causes qui peuvent les amener, énumération que l'on trouve dans tous les traités d'obstétrique, dans tous les ouvrages de médecine légale, et que je me garderai de reproduire ici, conduirait à une très-mauvaise appréciation des faits criminels qu'il s'agit d'apprécier. En effet, ce serait se placer à un point de vue tout à fait faux que de prendre pour point de départ des recherches médico-légales les conditions plus ou moins mal définies de la fausse couche naturelle; il faut, au contraire, se demander si, dans le fait qui vous est soumis, on rencontre des indices de manœuvres coupables, sauf à apprécier les allégations particulières qui seraient produites, et qui impliqueraient une probabilité plus ou moins admissible de fausse couche naturelle. Ces deux méthodes, dont la distinction peut paraître subtile, n'en sont pas moins complétement différentes l'une de l'autre : la première conduit à ces énonciations confuses, hésitantes, qui ne servent ni la vérité ni la justice; la seconde à cette formule nette et précise sans être tranchante, qui résout catégoriquement les questions posées, et répand dans les débats judiciaires la lumière qu'elle emprunte à la science. Les notions, qui doivent intervenir pour faire rejeter l'hypothèse d'une fausse couche naturelle, seront donc uniquement puisées dans la considération de l'état physique de la femme. Je ne reviendrai pas sur les résultats matériels de cette exploration que

j'ai déjà eu occasion d'exposer; mais il est certains points sur lesquels il n'est pas hors de propos d'insister.

Les accidents, qui sont de nature à provoquer une fausse couche, sont trop variés pour qu'il soit permis d'en fixer par avance les conséquences nécessaires. Mais, au point de vue qui nous occupe, ce n'est pas sur des déclarations plus ou moins suspectes que la réalité de ces accidents devra être admise; il faut en rechercher et en constater les traces matérielles, qui ne doivent guère manquer lorsqu'il s'agit d'une chute, d'une contusion, d'une blessure quelconque. Il faut seulement se tenir en garde contre une coïncidence qui pourrait être frauduleusement invoquée, et pour cela s'attacher à reconnaître, d'une manière positive, l'origine des blessures et l'époque précise à laquelle elles peuvent remonter. Est-il besoin d'ajouter que l'on doit également se prémunir contre la simulation?

S'il n'existe pas une cause naturelle appréciable bien définie d'avortement, si l'on ne peut invoquer qu'une prédisposition constitutionnelle nécessairement cachée, il est un ordre de considération très-puissant qu'il faut bien se garder de négliger, et que l'on puisera dans la connaissance générale des faits d'avortement. Les tentatives multipliées qui précèdent constamment les manœuvres abortives prouvent, par leur impuissance même, combien sont vaines la prédisposition et les prétendues causes morbides par lesquelles on prétendrait expliquer l'avortement. Les mêmes considérations sont applicables à l'état du fœtus, qui peut permettre, dans certains cas, d'apprécier si l'expulsion prématurée est l'effet d'une action lente et naturelle, telle qu'une maladie du fœtus et de ses annexes, ou une disposition particulière à la mère.

Dans les cas de cette nature, il est un point très-important à éclairer, car il est l'objet des assertions les plus fallacieuses de la part des principaux accusés; je veux parler de la justification tentée par eux des moyens préliminaires, tels que :

émissions sanguines, médicaments divers, bains et fumigations. Le but avoué en toute occasion est le rappel des règles supprimées, et la nécessité de combattre les accidents qui sont la suite de cette suppression, ou encore l'intention de prévenir une fausse couche imminente. Mais lorsque, par exemple, on trouve soit près des organes sexuels les piqûres de cent cinquante sangsues, appliquées dans un assez court espace de temps, soit aux bras ou aux pieds les cicatrices de saignées répétées; lorsque, d'un autre côté, la constitution de la femme, l'état de la circulation, l'auscultation des bruits du cœur, établissent, comme cela arrive le plus souvent, des contre-indications formelles à un pareil traitement; lorsque les substances employées ont une action spécifique notoire, ou que les moyens employés pour prévenir une fausse couche prétendue imminente sont précisément de nature à la favoriser et à la précipiter, on trouve dans ces contradictions flagrantes de précieux éléments de conviction et de jugement.

Jusque-là pourtant la discussion est possible, et les allégations peuvent se produire sans une trop apparente témérité. Mais on sait ce que valent ces moyens pour obtenir l'avortement; leur impuissance contraint à en chercher de plus actifs, de plus énergiques dans les manœuvres directes; et celles-ci comment les expliquer, comment même tenter de les défendre? « Ce que l'on ne pourra jamais justifier, dit M. Devergie, ce sera l'emploi des moyens mécaniques dirigés sur l'utérus. » Or c'est là précisément ce que cherchent à faire les accusés qui appartiennent à la profession médicale, se retranchant derrière les exigences du traitement réclamé par une prétendue maladie, ou, ce qui serait possible encore, derrière une nécessité légitime de provoquer l'accouchement prématuré.

Le premier cas n'est pas une simple hypothèse; j'ai cité plus d'un fait dans lesquels des hommes de l'art, mis en cause, ont allégué, soit une maladie de matrice, soit une affection syphilitique, qui rendait compte à la fois des symptômes faus-

sement attribués à un avortement, et des moyens prétendus abortifs employés par eux. Il ne faut pas dissimuler les difficultés que peut faire naître un semblable système, et l'obscurité qu'il peut répandre sur l'affaire la plus claire en apparence. Plus il sera absurde et mensonger, et plus il se dérobera souvent à toute discussion sérieuse. Ce n'est pas trop de toute la sagacité, et, je ne crains pas de le dire, de toute la patience de l'expert le plus consciencieux et le plus exercé pour détruire une à une les arguties qui se produisent dans certaines défenses avec une incroyable ténacité. J'ai dit que plus d'une fois des instruments pouvaient être portés sur la matrice sans que la femme en eût conscience; le toucher ou l'exploration à l'aide du spéculum servaient à masquer une opération qui ne se trahissait que par ses suites.

Mais dans d'autres cas, et sous le manteau de certaines pratiques introduites assez récemment dans la chirurgie, les coupables ne craignent pas d'avouer l'emploi qu'ils ont fait de moyens très-capables de produire l'avortement, mais dont ils soutiennent n'avoir usé que conformément aux préceptes de l'art et dans un but de conservation. On n'a pas oublié à ce sujet les procédés qu'une discussion académique (1) a permis de juger, et qui, dans les déviations de la matrice, ont été mis en usage pour redresser l'organe. L'hystéromètre introduit dans l'utérus a pu, dans les mains les plus loyales, déterminer par une fatale erreur un avortement; et si l'on hésitait à proscrire une telle pratique, de semblables faits devraient, à ce qu'il semble, lever tous les doutes. Mais, dans tous les cas, avec quelle sévérité devrait procéder l'expert appelé à juger ici non plus une question de responsabilité médicale, mais une intention criminelle. Il ne pourrait le faire qu'en recherchant scrupuleusement si l'auteur de cette faute a pu ignorer la grossesse, et sur quels motifs il s'est

(1) *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, t. XIX, p. 628.

guidé pour introduire un hystéromètre dans la matrice.

Un autre moyen, sur lequel je veux dire quelques mots, est l'emploi de l'éponge, qui, sous une certaine forme, est un moyen connu et puissant pour provoquer l'avortement, et sous une autre a été conseillée dans certaines maladies de matrice, double propriété qu'a su exploiter dans l'intérêt de sa défense un officier de santé reconnu coupable d'ailleurs, et condamné comme tel. Il importe donc de faire remarquer combien diffèrent entre eux les deux procédés : le premier consistant dans l'introduction à travers le col utérin d'une éponge préparée, c'est-à-dire comprimée et réduite à un très-petit volume, et destinée à en opérer la dilatation; le second (1) dans l'emploi d'une sorte de suppositoire volumineux qui doit remplir tout le vagin. Mais il est à ce dernier des contre-indications, telles que la sensibilité extrême ou l'inflammation des parties qui sont aggravées par le contact de l'éponge. C'est de cet argument, ajouté à celui de la forme et du mode d'application très-différents, que je me suis servi pour détruire les assertions d'un accusé, qui prétendait avoir fait usage d'un pessaire en éponge contre de prétendues ulcérations syphilitiques énormes du vagin et de la vulve, alors qu'en réalité la femme décrivait très-exactement les éponges préparées dont l'introduction répétée avait été suivie de l'avortement. Ce fait, sans doute unique jusqu'à présent, méritait d'être signalé, car il peut fournir un utile enseignement dans des cas analogues.

J'arrive enfin à un fait capital au point de vue des questions médico-légales que soulève l'avortement; je veux parler de l'avortement non criminel artificiellement provoqué, c'est-à-dire de l'opération par laquelle, dans certains cas exceptionnels, l'accoucheur interrompt, dès ses premières phases, une grossesse qui n'eût pu parvenir à son terme sans

(1) *De l'emploi d'un cylindre d'éponge dans les maladies de l'utérus*, par M. Prosper Yvaren, d'Avignon. (*Gaz. hebdomb.*, t. I, p. 1095 et 1112.)

mettre en danger la vie de la femme enceinte, sacrifiant ainsi le fœtus au salut de la mère. Je ne mets pas en question la légitimité de l'opération ; toute discussion sur ce point me paraîtrait aujourd'hui déplacée. Mais il est une autre face de la question qui doit évidemment prendre place ici. C'est l'abus qui peut être fait de cette opération comme moyen de justifier l'avortement criminel. A ce titre on doit s'attacher, d'une manière toute particulière, à poser les conditions et les limites dans lesquelles doit être renfermée la pratique de l'avortement provoqué.

Dans la discussion mémorable qui eut lieu, en 1852, à l'Académie impériale de médecine, et dont le remarquable rapport de Cazeaux (1) avait marqué, dès le principe, toute la grandeur, le professeur Moreau ne cachait pas la crainte que lui inspirait un débat qui lui semblait pouvoir être fécond en crimes ; et l'honorable M. Bégin (2), avec la chaleur d'accent qui le distinguait, signalait les dangers que l'on peut entrevoir derrière l'approbation accordée à l'avortement obstétrical : « Si cette pratique recevait notre sanction, disait-il, elle s'étendrait inévitablement : l'abus succéderait à l'usage. A côté de l'exercice régulier de l'art, comme à côté de toute action faite à bonne intention, se rencontre presque toujours l'action analogue exécutée dans un but criminel. Et alors comment les distinguer ? Je voudrais que l'accoucheur, qui a cru absolument nécessaire de provoquer l'avortement, fût obligé d'en faire la déclaration, dans un délai déterminé,

(1) *Rapport sur l'avortement provoqué*, lu à l'Académie de médecine dans la séance du 10 février 1852, par M. Cazeaux. (*Bulletin de l'Académie*, t. XVII, p. 364.) On lira avec un vif intérêt et on consultera avec fruit sur cette question le traité *ex professo* que lui a consacré un juriste distingué, M. Brillaud-Laujardière, avocat à Nantes. *De l'avortement provoqué, considéré au point de vue médical, théologique et médico-légal* (Paris, 1862). Le sujet y est étudié sous toutes ses faces, et les difficultés qu'il soulève y sont résolues avec une sûreté d'érudition et une sagacité de jugement tout à fait remarquables.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1852, t. XVII, p. 525.

sous peine d'être accusé d'avortement clandestin, et par conséquent criminel. » Un tel avertissement donné par des hommes si justement honorés ne peut laisser personne indifférent, et c'est un devoir, sinon d'y céder sans réserve dans la pratique, du moins d'en tenir le plus grand compte, surtout au point de vue de la médecine légale. A mon sens, en effet, ce ne serait pas à une simple question de responsabilité médicale (1) qu'aurait à répondre celui qui se livrerait, sans conseil et sans appui, à une semblable opération; je ne vois pas comment il pourrait échapper, je ne dis pas à une condamnation, mais du moins à une poursuite criminelle. Et je crois d'autant plus fondé le conseil donné par Bégin, que la loi elle-même en fait un devoir en ordonnant la déclaration à l'état civil de tout fœtus ou produit de conception.

Mais le principal moyen de prévenir l'abus de cette pratique et d'assurer la répression des crimes qu'elle pourrait servir à voiler, c'est d'en poser très-nettement les indications et les règles, de manière que l'expert soit en mesure de demander compte au coupable des conditions dans lesquelles il a cru devoir procéder à une aussi grave opération. Suivant M. le professeur P. Dubois, dont le nom seul et la haute sagesse couvrent suffisamment et légitiment l'opération de l'avortement provoqué, les indications sont, en premier lieu, les difformités poussées à l'extrême; le rétrécissement du bassin porté de soixante-quinze à quatre-vingt-quatre millimètres au détroit supérieur; les tumeurs qui ne peuvent être ni enlevées, ni déplacées; le plus haut degré du rachitisme; le rétrécissement du vagin; les hydropisies; les déviations de l'utérus; les hémorrhagies et les vomissements incoercibles; certains cas de convulsions. Mais dans tous ces cas, l'opération de l'avortement ne devra être considérée que comme une ressource dernière.

(1) *Note sur la responsabilité médicale relative à l'opération de l'avortement provoqué.* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXX, p. 221.)

A ces premières considérations tirées des indications on peut ajouter, comme moyen de prévenir toute confusion entre l'avortement criminel et l'avortement obstétrical, les caractères tirés des procédés opératoires employés, et surtout des suites comparatives de l'une et de l'autre. J'ai réuni dans une catégorie spéciale un certain nombre d'observations qui fourniront à cet égard des détails suffisants, et auxquels je n'aurais rien à ajouter si je ne croyais utile d'insister sur un moyen qui se rapproche beaucoup de celui qui figure aujourd'hui dans le plus grand nombre des accusations d'avortement, les douches d'eau chaude ou froide projetées sur le col utérin, moyen préconisé par le professeur Kiwisch, de Wurzbourg, employé à Paris par M. P. Dubois, à Édimbourg par Simpson et à Heidelberg par Lange. M. Campbell, dans un mémoire fort intéressant sur ce sujet, a fait connaître que la contractilité de la matrice pouvait être éveillée après la première douche, et le travail s'établir après la cinquième, la sixième ou la onzième, dans un espace qui varie de deux à six jours. Mais il importe de faire remarquer qu'il ne s'agit ici que des derniers temps de la grossesse, et que pour provoquer l'avortement, à une époque moins avancée, on ne recourra guère à un tel moyen.

M. le docteur Tarnier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, frappé des difficultés qui accompagnent l'application de l'éponge préparée et des insuccès de ce moyen, ainsi que des dangers graves causés par les douches utérines, a proposé un nouveau procédé pour l'accouchement prématuré artificiel. Ce procédé, qu'il a soumis à l'Académie impériale de médecine, le 4 novembre 1862, consiste dans l'introduction à l'intérieur de l'utérus d'une sonde dont l'extrémité, coiffée d'un tube de caoutchouc, peut se dilater en boule lorsqu'on y injecte un liquide dont un robinet prévient le reflux. L'application facile ne cause aucune douleur et se fait sans amener la rupture des membranes, et le séjour de

ce corps solide volumineux dans l'utérus y fait naître rapidement des contractions énergiques (1).

Je crois inutile de parler encore soit de l'électricité, soit des ventouses sur les mamelles, qui ont été conseillées également pour provoquer les contractions utérines. Les grandes ventouses appliquées sur les membres inférieurs ont été pourtant mises en usage une fois dans un but criminel.

Quoi qu'il en soit, l'avortement, provoqué suivant les préceptes de l'art, et légitimement admis dans la pratique, bien qu'à titre d'opération exceptionnelle et de recours extrême, pourrait ajouter encore aux difficultés que présentent les expertises médico-légales en matière d'avortement, en fournissant aux coupables un moyen de couvrir leurs manœuvres criminelles, et une excuse de plus à invoquer. Mais la rareté même de ces sortes d'opérations, la solennité qui doit entourer la discussion de leur opportunité, et enfin les indications limitées et précises qui, seules, peuvent les légitimer, sont autant d'obstacles qu'il appartient à l'expert d'opposer aux abus déplorables que l'on a pu justement redouter.

XII. De l'avortement simulé.

Je terminerai cette étude de l'avortement par le récit d'un fait qui, à ma connaissance, est jusqu'ici unique dans les annales de la médecine légale, et qui montre quels problèmes inattendus peuvent surgir dans la pratique de cette partie de notre art, avec quelles difficultés imprévues l'expert peut se trouver aux prises. En effet, si une chose pouvait à bon droit rester en dehors des prévisions du médecin légiste, comme elle l'est de tous les livres et de tous les recueils spéciaux, c'est la simulation de l'avortement, c'est-à-dire la participation feinte d'une femme à un acte dont son aveu

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXVIII, p. 70.

mensonger la faisait complice en l'exposant à une peine infamante.

Ce fait inouï s'est pourtant présenté au mois de septembre 1857, à Melun, et je m'empresse de dire qu'il a fourni à M. le docteur Saint-Yves, médecin légiste aussi honorable qu'éclairé, que j'ai eu l'honneur d'assister dans cette circonstance, l'occasion de déployer la plus rare sagacité en soupçonnant la fraude là où il était si difficile de la croire un seul instant possible.

Une sage-femme de la ville voulant, par le plus odieux calcul, se débarrasser de la concurrence d'une nouvelle venue, imagina de la dénoncer comme coupable d'avortement sur la personne d'une ancienne servante, qui ne craignit pas de s'associer à cette infâme machination dans laquelle un long service chez un médecin la mettait plus qu'une autre en état de jouer son rôle.

Voici la fable imaginée sans doute en commun et racontée avec une rare impudence et non sans une réelle habileté par la femme qui se serait soumise aux manœuvres abortives. Elle avait vu ses règles manquer trois fois, et à la quatrième époque, paraître moins abondantes que de coutume. Ne sachant si elle est enceinte, elle va consulter la sage-femme (qu'elle accuse aujourd'hui), à qui elle ne dit pas qu'elle a vu deux jours auparavant, et qui, sans lui demander où elle en est de ses époques menstruelles, la touche, lui dit qu'elle ne sait pas si c'est un amas de sang, et, séance tenante, la femme étant debout, lui introduit une sonde. Elle dit n'avoir rien senti : il ne coule rien. Ceci se passait le 6 septembre, à neuf heures du soir. Le lendemain, à sept heures du soir, de l'eau s'écoule, des douleurs et des coliques surviennent pendant la nuit. Une voisine dépose qu'elle l'a vue se tordre et grincer des dents. Le surlendemain elle se lève, mais elle est reprise de douleurs et rend du sang pur, liquide, puis un peu plus tard un caillot qu'elle dit gros comme deux

doigts et recouvert d'une peau blanche. Elle s'écrie : « La malheureuse m'aura blessée! » et fait alors appeler pour la secourir une autre sage-femme, sa complice, celle dont elle veut servir la passion intéressée. Celle-ci, de son côté, déclare qu'à ce moment elle la trouve se tordant, se cramponnant, ayant des poussements comme une femme qui va accoucher. Elle la touche et prétend aussi trouver dans le vagin un petit caillot de sang et une dilatation de l'orifice utérin de soixante millimètres. Le lendemain, examinant le vase de nuit, la sage-femme dit y avoir vu nageant au milieu du sang un morceau de placenta long comme la paume de la main. Le même jour, elle recueille encore un lambeau de chair qu'elle porte le soir à M. Saint-Yves qui croit bien avoir reconnu un fragment de rate de mouton. Cependant, continuant leur triste jeu, quatre jours après la prétendue opération, les deux coupables simulent des accidents plus sérieux que la sage-femme décrit en ces termes : « Comme il y avait toujours des poussements, des maux de reins et une légère évacuation sanguine, je jugeai à propos de faire des tamponnements, » et plus tard, les maux de reins et les poussements continuant, elle crut devoir aider la nature en administrant deux grammes d'ergot de seigle.

Cependant, M. le docteur Saint-Yves, à la sollicitation de la sage-femme qui espérait l'entraîner dans le piége et appuyer de cette autorité son accusation mensongère, était allée vers le cinquième ou sixième jour visiter la femme accouchée. Il ne fut pas peu surpris de la trouver sans fièvre, sans altération des traits du visage. Le ventre était volumineux, mais ne présentait pas la plus petite trace d'une éraillure récente. La sensibilité prétendue de la fosse iliaque n'empêchait pas d'exercer sur ce point une forte pression, surtout quand l'attention de la femme était distraite. Il n'y avait ni vomissements, ni nausées, ni hoquets. Les mamelles flétries n'étaient le siége d'aucune sécrétion. Les parties sexuelles ne laissaient

écouler ni lochies ni sang. Le col de la matrice avait la position et la forme normales : il n'était pas chaud, ni gonflé, ni ramolli, mais seulement un peu entr'ouvert.

Dès ce moment, la conviction de notre habile collègue était formée; et ce n'est que pour la confirmer que j'ai eu l'honneur de lui être adjoint dans le cours de l'instruction commencée sur la dénonciation de ces faits à la justice.

Je n'ai pas besoin de dire que l'examen auquel je soumis moi-même la femme quelques jours plus tard, donna des résultats exactement semblables. Je trouvai le ventre gros, mais blanc et lisse; la matrice remarquablement petite, le col mou, mais normal; les seins sans trace de gonflement ni de sécrétion. Je dois dire que cette malheureuse, qui commençait à se sentir embarrassée de son personnage, feignit d'avoir éprouvé une sorte de trouble des facultés intellectuelles et cherchait à éluder les questions en alléguant une perte de la mémoire qui n'était nullement admissible en présence des déclarations minutieuses qu'elle nous faisait sur d'autres points.

Nous n'avons pas eu de peine, on le pense bien, à démontrer quel tissu de faussetés, quelles impossibilités de toutes sortes se cachaient sous le récit en apparence assez habilement conçu des deux coupables; et les magistrats distingués qui dirigent le parquet et l'instruction au tribunal de Melun étaient aussi convaincus que nous, lorsque peu de jours après notre visite, à la suite d'un nouvel interrogatoire où elle avait persisté dans sa version mensongère, la femme qui se disait victime de l'avortement finit par se décider à dire toute la vérité. Elle avoua alors qu'elle n'avait jamais été chez la sage-femme accusée : et que le fait de cette visite et de l'opération était une fable inventée par elle d'accord avec l'autre sage-femme qui voulait nuire à sa rivale par jalousie de métier. Interrogée sur les détails de cette comédie odieuse, elle dit que sa complice avait attendu le moment où ses règles reve-

naient avec quelques coliques pour lui faire simuler la fausse couche, que le sang qu'elle avait montré mélangé à l'urine était le sang de ses règles rendu comme à l'ordinaire; qu'elle s'était laissée réellement tamponner pour jouer mieux encore la fausse couche, et qu'enfin les lambeaux de chair présentés au docteur Saint-Yves avaient été apportés par la sage-femme.

Un pareil fait n'a pas besoin de commentaires; il porte avec lui tout un enseignement. On a dit bien souvent que tout est possible : cela est vrai, surtout de quelques-uns des faits qui se présentent à l'observation du médecin légiste, et parmi ceux-ci l'avortement simulé occupera désormais une place à part. Il ne nous est pas donné de prédire dans quelles circonstances nouvelles un second fait de cette nature pourrait se produire. Mais nous pensons que l'erreur ne serait pas plus difficile à éviter qu'elle l'a été pour l'habile expert de Melun et pour moi, si l'on s'attachait à analyser minutieusement, et pour ainsi dire, pas à pas, chacun des détails allégués par les coupables; à en contrôler non-seulement la vraisemblance absolue, mais encore l'enchaînement et la coordination; à les vérifier enfin par l'examen direct de la femme qui prétendait avoir subi une opération abortive. Dans le cas singulier que je viens de citer, c'est là la marche que nous avons suivie et nous avons reconnu aisément que les conditions dans lesquelles se serait faite l'opération n'étaient pas admissibles, la femme ayant eu deux jours auparavant ses règles et la grossesse devant pour tout le monde paraître au moins incertaine; que les suites de l'avortement étaient très-inexactement rapportées, que la description de l'œuf expulsé était notoirement fausse; que le traitement employé ultérieurement par la sage-femme complice ne reposait sur aucune indication même spécieuse. Enfin, l'examen direct auquel nous avons soumis la femme, examen qui, dans un cas pareil, ne devra jamais être négligé, est venu achever de renverser l'échafaudage de mensonges sur lequel elles avaient

cherché à édifier une accusation calomnieuse à l'aide d'un avortement simulé.

XIII. Choix d'observations et d'expertises médico-légales relatives à l'avortement.

Je crois utile de réunir ici un certain nombre d'observations et de relations particulières destinées à servir de base et de justification à mes recherches qui ne peuvent avoir d'autre valeur que celles qu'elles emprunteront à l'observation exacte et à la saine interprétation des faits. J'ai divisé ces exemples choisis en huit catégories ainsi réparties :

1° *Tentatives d'avortement* suivies ou non de résultat, et ayant donné lieu à des poursuites fondées sur des signes probables.

2° *Avortements provoqués par l'usage de substances abortives*, if, rue, ergot de seigle et sabine.

3° *Avortements provoqués par des manœuvres directes*, suivis d'accidents immédiats plus ou moins graves et entourés de toutes les circonstances du fait.

4° *Avortements provoqués par des manœuvres directes*, *compliqués de blessure de la matrice*, et suivis le plus souvent de la mort.

5° *Avortements provoqués par manœuvres directes avec blessures sur le fœtus*, isolément ou en même temps que sur la matrice.

6° *Avortements provoqués par manœuvres directes*, *compliqués de mutilations étendues*, arrachement, déchirures profondes, ablation d'organes.

7° *Avortements provoqués par manœuvres directes et suivis d'accidents consécutifs éloignés* dont la nature doit être appréciée.

8° Enfin, il m'a paru intéressant de rapprocher de ces faits criminels quelques exemples d'opérations obstétricales,

pratiquées dans le but de provoquer artificiellement *l'avortement ou l'accouchement prématuré*, opérations dans lesquelles tout se passe au grand jour, sous la responsabilité du médecin, et qui, par cela même, sont singulièrement propres à fournir un point de comparaison sur certaines parties de la question médico-légale dont nous nous occupons.

Ce dernier groupe comprend onze cas :

Les sept premiers embrassent cinquante-sept observations d'avortements criminels, dont seize appartiennent à différents auteurs que nous avons cités. Les quarante et un autres, qui ne portent aucune indication, ont été puisés par moi-même dans ma pratique personnelle.

I. — Tentatives d'avortement. — Indication de signes probables.

Obs. I. — *Tentative d'avortement à deux mois, sans résultat. Condamnation de la sage-femme accusée.*

Nous avons eu à visiter, dans le courant du mois de mai 1853, une jeune fille arrivé au terme de la grossesse, malgré des tentatives d'avortement auxquelles une sage-femme l'avait soumise lorsqu'elle était enceinte de deux mois seulement. Celle-ci lui avait pratiqué deux saignées, et lui avait fait prendre des bains de pieds, des bains de siége, ainsi que des préparations d'absinthe et de safran. Malgré l'inefficacité complète de ces moyens et l'absence de preuves matérielles de leur emploi, la sage-femme fut condamnée sur les seuls indices résultant des circonstances du fait.

Obs. II. — *Tentative d'avortement au moyen de l'ergot de seigle et de deux saignées, sans résultat.*

Le 10 janvier 1850, nous avons eu à visiter à Montrouge une jeune fille âgée de dix-huit ans, qui dit avoir été victime d'une tentative d'avortement de la part d'un médecin au service duquel elle était et qui l'avait rendue mère.

Dès la première fois que les règles avaient manqué, il lui avait administré, pendant quatre jours de suite, trois prises d'une poudre jaune grisâtre provenant de grains noirs comme des grains de blé. Deux saignées avaient été pratiquées en outre au premier et au deuxième mois, et le sang avait servi à tacher les linges pour faire croire à l'existence des règles.

Il s'agissait d'apprécier ces faits qui, du reste, n'avaient pas arrêté le cours de la grossesse.

Or la poudre dont la fille L... dit avoir fait usage est suffisamment caractérisée dans ses explications pour que l'on y reconnaisse la poudre d'ergot de seigle. Cette substance, malgré ses effets incertains, possède des propriétés abortives. D'ailleurs, à l'époque de la grossesse où cette fille L... l'a prise, l'emploi ne saurait en être justifié, et elle était manifestement administrée dans le but de procurer l'avortement. Les saignées pouvaient concourir secondairement au même résultat.

Obs. III. — *Suspicion d'avortement provoqué. Signes probables. Discussion des allégations de l'accusée.*

Nous avons visité, le 17 août 1849, à Clamart, avec le docteur Lacroix (de Fontenay-aux-Roses), une fille âgée de dix-huit ans, sur laquelle pesaient des soupçons d'avortement. Elle nous a donné avec une rare assurance les détails suivants :

Ses règles, d'abord suspendues par une émotion brusque au mois d'août de l'année dernière, auraient cessé de paraître au mois de décembre, et auraient depuis lors manqué complétement jusqu'au mois de juin dernier. Elle aurait consulté pour cette suspension un charlatan qui, sans l'interroger ni la visiter, l'aurait traitée uniquement par l'administration à l'intérieur d'une poudre blanche qu'elle aurait prise ainsi pendant cinq ou six mois. Le 22 juin, à la suite d'une fatigue un peu plus grande que de coutume, cette fille aurait ressenti des douleurs de reins qui auraient été en augmentant jusqu'à ce que, dans la nuit, fût survenue une perte caractérisée par l'issue d'une grande quantité de caillots de sang très-volumineux. Cet accident, pour lequel aucun homme de l'art n'a été consulté, aurait duré quelques jours, et aurait été suivi d'un écoulement blanc assez abondant. Les règles ont reparu le mois suivant comme à l'ordinaire. Cette fille nie d'ailleurs de la manière la plus formelle s'être exposée à devenir enceinte. Elle confesse qu'elle a cessé d'être vierge ; mais elle aurait été, il y a plus de trois ans, victime d'une violence unique qui ne se serait jamais répétée, et soutient que, depuis cette époque, elle n'a jamais subi les approches d'un homme.

Après avoir reçu ces déclarations faites avec une assurance qui ne s'est pas démentie malgré nos observations réitérées, nous avons procédé à l'examen de cette fille en présence de sa mère.

Les parois du ventre sont lâches et flasques, et présentent, dans toute l'étendue de la région hypogastrique, des éraillures profondes de la peau sous forme de plis longitudinaux d'une couleur violacée, remontant jusqu'à l'ombilic d'une part, et de l'autre descendant jusque sur la partie supérieure des cuisses. La ligne médiane, qui s'étend de l'ombilic au pubis, tranche sur les parties voisines par sa coloration brune très-foncée,

d'autant plus remarquable que telle n'est pas la teinte générale de la peau chez cette fille, qui présente un très-faible développement du système pileux.

Les organes génitaux offrent une conformation régulière, mais n'ont en aucune façon l'aspect qu'ils présentent chez une jeune vierge. En effet, outre qu'ils ont perdu cette fraîcheur et ce ton rosé tout à fait caractéristiques, nous constatons que la membrane hymen est complétement détruite. Elle n'est pas le siége d'une simple déchirure, comme cela aurait lieu dans le cas où l'intromission du membre viril n'eût pas été renouvelée après une première et unique violence; mais elle est réduite à deux replis latéraux presque effacés, comme cela s'observe après des approches fréquemment répétés, et surtout après un ou plusieurs accouchements. De plus, la fourchette, sans être profondément déchirée, présente cependant une petite éraillure superficielle accompagnée d'une inflammation encore assez vive. Le toucher pratiqué avec beaucoup de précautions, et qui malgré la douleur affectée qu'accuse cette fille est rendu très-facile par les dimensions des parties, permet de reconnaître que la matrice est plus développée qu'elle ne l'est en général chez une femme qui n'aurait pas conçu, et l'on constate de la manière la plus positive que le col est volumineux, notablement dilaté, et que l'orifice, élargi, forme une fente tranversale dont les angles sont profonds et semblent avoir été déchirés incomplétement. Il n'y a d'ailleurs pas d'écoulement particulier par les organes génitaux.

Les seins sont peu volumineux, mais déjà flétris; ils offrent quelques éraillures sous-épidermiques moins prononcées, mais de la même nature que celles du ventre. L'auréole qui entoure le mamelon est d'une couleur brunâtre. Nous comprimons très-doucement dans le but de constater s'il s'écoulerait du lait; mais cette fille, par ses plaintes évidemment exagérées, nous empêche de pousser plus loin cette expérience.

Des faits qui ont été exposés et de l'examen qui précède, nous concluons que :

Cette fille porte des traces évidentes d'une grossesse récente qui, si elle n'est pas arrivée jusqu'au terme naturel, a certainement dépassé le sixième mois.

La délivrance peut remonter à l'époque du 22 juin dernier.

Il est impossible de déterminer d'une manière certaine si l'accouchement a été prématuré, s'il a été naturel ou provoqué par des manœuvres abortives.

Les allégations de cette fille touchant l'impossibilité où elle eût été de devenir enceinte, et l'absence de tout commerce entre elle et un homme depuis la violence dont elle aurait été victime il y a trois ans, sont formellement contredites par l'état des parties sexuelles.

Il est également impossible d'admettre que le gonflement du ventre, qui suit quelquefois la rétention des règles, ait pu donner lieu aux déformations qui ont été signalées. Cette cause ne donnerait d'ailleurs nulle-

ment raison des modifications de forme et de volume que nous ont présentées le col de la matrice et la matrice elle-même.

Obs. IV. — *Avortement. Signes négatifs n'excluant pas la possibilité du crime.*

Le 13 juin 1851, nous avons été chargé par M. le procureur impérial de procéder à l'autopsie d'une femme que l'on supposait avoir succombé à un avortement provoqué, et du fœtus sorti de son sein.

Nous constatons que la mort de la femme L... est le résultat d'une attaque d'éclampsie déterminée par une fausse couche.

Il n'existe aucune lésion particulière; on ne trouve pas non plus sur les parties sexuelles et sur la matrice de traces de violences exercées directement dans le but de provoquer l'avortement.

La même observation s'applique au fœtus dont le corps, bien conformé, ne porte aucune trace de blessure qui ait pu le faire périr dans le sein de sa mère et amener son issue prématurée.

De cette absence de lésions appréciables, soit sur les organes de la mère, soit sur les organes du fœtus, il ne s'ensuit pas que la fausse couche ait été naturelle. Des manœuvres directes ont pu être exercées, et amener l'avortement sans laisser aucune marque visible. Rien n'explique dans l'état des organes digestifs que des substances abortives aient été administrées à l'intérieur.

II. — Avortements provoqués par l'emploi de substances abortives.

Obs. V. — *Tentative d'avortement provoqué par l'ingestion d'une décoction de feuilles d'if* (1).

Le 18 janvier 1854, dans un village de Normandie, une jeune fille devenue enceinte pour la seconde fois, prit dans le but de se faire avorter un breuvage composé d'une forte décoction de feuilles et de petites branches d'if. Elle succomba sans que le fœtus, âgé de trois mois et demi, fût expulsé. L'estomac présentait, vers la grande courbure, une injection capillaire notable et une légère altération de texture.

Obs. VI. — *Tentative d'avortement au moyen du suc d'if, suivie de mort* (2).

Une fille de vingt et un ans, qui dissimulait sa grossesse parvenue à sept mois environ, se procura des branches d'if dont elle écrasa les feuilles avec

(1) Recueillie par le docteur Lenoël, mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal. (*Annales d'hygiène*, 1855, 2e série, t. IV, p. 337.)
(2) *Ibid.*, p. 339.

un marteau et dont elle avala le suc contenu dans une tasse de la contenance de trois à quatre décilitres. Il était plus de minuit lorsqu'elle prit ce breuvage. Vers cinq heures du matin, ayant été obligée de se lever pour son service, elle se plaignit d'un violent malaise, de trouble de la vue et d'étourdissements. Son état empira rapidement. Elle n'y voyait plus et se laissa tomber sur un lit dans un accablement et un assoupissement profonds. On n'a constaté qu'une évacuation alvine involontaire. Un peu avant six heures du matin, elle était morte.

La matrice ne présentait ni lésion ni commencement de travail. L'estomac offrait plusieurs ecchymoses dont la plus large avait la dimension d'une pièce de deux francs. Le foie, très-volumineux, était gorgé de sang et presque friable. Le cerveau et le cervelet très-faibles étaient légèrement sablés de sang; la pie-mère d'un rouge brun. Il n'y avait d'ailleurs pas d'hémorrhagie dans l'encéphale.

Obs. VII. — *Avortement provoqué à cinq mois par l'usage de la rue* (1).

Une jeune fille, grosse de quatre à cinq mois, prend pendant plusieurs jours une forte dose de suc exprimé de feuilles de rue fraîche. Des accidents très-graves surviennent : somnolence, prostration, faiblesse générale, lipothymie, petitesse extrême et lenteur du pouls, refroidissement de la peau, mouvements continuels des bras, tuméfaction énorme de la langue, salivation abondante. On voit l'avortement se préparer peu à peu pendant quelques jours. Le fœtus n'est expulsé que le sixième jour après les premiers symptômes de l'empoisonnement. Il ne survient d'ailleurs pas d'inflammation consécutive de l'utérus, les accidents vont en diminuant: et la guérison s'opère lentement.

Obs. VIII. — *Avortement provoqué à quatre mois par l'usage de la rue* (2).

Une jeune fille enceinte de quatre mois environ, dans le but de se faire avorter, et sur les conseils d'une matrone, prend le soir, en une seule fois, trois tasses d'une forte décoction de racines fraîches de rue. Aussitôt après, elle éprouva une douleur horrible à l'estomac, et un trouble général si profond qu'elle se crut sur le point de mourir. Obnubilations, vertiges, étourdissements; plus tard, efforts continuels de vomissements qui n'amènent qu'un peu de sang. Le lendemain, ces accidents diminuent, mais des coliques commencent à se faire sentir, revenant de plus en plus fortes à d'assez longs intervalles. Vers le soir du second jour, ces douleurs se rapprochent, s'accompagnent d'un écoulement de sang, et l'avortement se fait en peu de temps et sans difficulté quarante-huit heures

(1) Hélie, *Annales d'hygiène*, 1838, t. XX, p. 196.
(2) *Ibid.*

après l'ingestion de la rue. Les symptômes d'empoisonnement se dissipent en peu de temps.

Obs. IX. — *Avortement provoqué à six mois et demi par l'usage de la rue* (1).

Une fille de vingt-cinq ans, enceinte de six mois et demi à sept mois, après avoir fait usage pendant plusieurs jours d'une décoction de feuilles de rue à l'intérieur et à l'extérieur, fut prise tout à coup de vomissements violents et opiniâtres, avec fièvre, somnolence, stupeur, vertiges, embarras de la parole, mouvements continuels de la tête et des bras, refroidissement, petitesse et lenteur du pouls, tuméfaction énorme de la langue et salivation abondante. Dans la soirée du deuxième jour après le début des accidents, les douleurs utérines commencent à se faire sentir, et le lendemain matin, deux jumeaux mort-nés sont expulsés très-rapidement. La délivrance suspend les accidents qui reparaissent et se prolongent pendant vingt-cinq jours environ après lesquels la guérison est complète. Aucun trouble, aucune lésion ne se sont montrés du côté de la matrice.

Obs. X. — *Avortement provoqué à quatre mois. Métro-péritonite. Ergot de seigle retrouvé en nature dans le tube digestif* (2).

Une jeune fille de vingt-quatre ans dont on ne soupçonnait pas la grossesse, quoiqu'elle fût enceinte de quatre mois environ, sort un matin dans un état de santé parfaite. Elle est ramenée le soir même très-souffrante par une sage-femme et meurt le lendemain. On constate à l'autopsie une métro-péritonite suraiguë, et l'on trouve dans toute l'étendue du tiers inférieur des intestins des fragments de seigle ergoté. La matrice était vide et récemment débarrassée d'un produit de conception.

Il nous semble que l'on doit voir dans ce cas, malheureusement dépourvu de tous détails, un de ces faits où la substance abortive a été administrée après des manœuvres directes dont elle était destinée à hâter et à assurer les effets.

Obs. XI. — *Avortement provoqué par la sabine. Mort* (3).

Une femme de vingt et un an, parvenue à un état de grossesse assez avancée, après avoir soupé avec son amant, est réveillée au bout de quatre ou cinq heures par de violentes douleurs d'estomac et des nausées, et tombe dans un état d'insensibilité complète : respiration stertoreuse, écume à la bouche, gonflement de la face, paupières abaissées, voix forte-

(1) Hélie, *Annales d'hygiène*, 1838, t. XX, p. 196.
(2) Devergie, *loc. cit.*, p. 21.
(3) Observation du docteur Letheby, *The Lancet*, 1845.

ment contractée, convulsions des membres. En même temps, le travail s'opérait; mais la femme succomba douze heures après la première apparition des accidents, au moment où la délivrance allait se faire. L'accoucheur amena un enfant mort.

A l'autopsie, on ne trouvait aucune trace de violence. Les vaisseaux encéphaliques étaient gorgés de sang noir et fluide; la substance cérébrale infiltrée çà et là de petits caillots de sang noirâtre; les poumons congestionnés; l'estomac un peu plus pâle qu'à l'ordinaire, excepté dans un ou deux points qui semblaient être le siége d'une infiltration sanguine.

Les liquides contenus dans l'estomac soumis à la distillation fournirent un liquide trouble et opaque qui avait le goût et l'odeur de l'huile de sabine. Examiné au microscope, il présentait de petits globules huileux; repris par l'éther et évaporé, il donnait de petites gouttes d'une huile jaunâtre qui offrait tous les caractères physiques de l'huile de sabine. On y trouvait également un sédiment en tous points analogue à de la poudre de sabine sèche. En séparant par l'éther le résidu trouvé sur le filtre, on obtint une solution verdâtre qui renfermait de la résine et de la chlorophylle. Enfin, des expériences répétées avec la poudre de sabine donnèrent des résultats exactement semblables à ceux qu'avait offerts l'analyse du liquide trouvé dans l'estomac, et ne laissèrent pas de doute aux experts sur la réalité d'un empoisonnement par la sabine.

Obs. XII. — *Avortement provoqué probablement par l'usage des substances abortives. Gastro-entérite. Mort.*

Nous avons été commis, le 12 juillet 1848, à l'effet de pratiquer l'autopsie de la fille F..., décédée chez la sage-femme H... Nous avons constaté les faits suivants : Putréfaction très-avancée; face méconnaissable; constitution très-robuste; embonpoint remarquable; pas de traces de blessures ou de contusions.

Pas de lésion des parois; méninges injectées, sans épanchement ni extravasation.

Substance cérébrale : consistance ferme; pointillé rouge. Dans les ventricules, petite quantité de sérosité rosée. Ni caillot ni foyer sanguin dans l'encéphale ni dans la cavité de l'arachnoïde.

Pas d'épanchement dans les plèvres ni dans le péricarde, quelques adhérences; poumons sains, affaissés, mous, engorgés; cœur volumineux, flasque; ventricule gauche vide, droit tapissé par une couche plus épaisse de sang noir en partie coagulé; endocarde présentant des taches violacées dues à l'imbibition du sang.

Pas d'inflammation ni d'épanchement du péritoine, même aux environs de la matrice et des ovaires.

Estomac contenant une très-petite quantité d'un liquide jaunâtre; muqueuse, dans toute son étendue, rouge, épaisse, mamelonnée; le long de la grande courbure et vers le pylore, six larges taches noires au niveau

desquelles la muqueuse n'est ni escharifiée ni détruite, mais seulement ramollie. Pas d'altération de l'œsophage.

Dans l'intestin, pas d'eschares ni d'ulcérations. A la partie supérieure, face interne tapissée par une matière d'un jaune éclatant. Vers l'iléon, par places, une coloration rosée très-remarquable. Pas de plaques de Peyer.

Putréfaction très-avancée des organes extérieurs de la génération.

Matrice de volume double, tissu ramolli, pas de trace d'inflammation. Pas de produit de conception.

Face interne tapissée d'une couche pultacée provenant des débris des enveloppes d'un fœtus récemment expulsé. Pas de caillots altérés; col de l'utérus dilaté, cavité élargie, lèvres profondément ramollies; pas de déchirure ni de plaie pouvant faire supposer l'action d'un instrument vulnérant; ovaires sains.

Nous concluons que le cadavre de la fille F... porte des traces d'un avortement récent pouvant remonter à deux ou trois jours, et parvenu vers le deuxième ou troisième mois de la grossesse.

Il existe dans l'estomac et les intestins des altérations qui peuvent être attribuées à l'ingestion d'une substance toxique. L'avortement est vraisemblablement le résultat de ces altérations. La mort a été produite par cette dernière cause.

Obs. XIII. — *Tentative d'avortement pratiquée à l'aide de breuvages abortifs et de manœuvres directes, non suivie d'effet. — Poursuites dirigées contre un docteur en médecine.*

Ce fait, d'une extrême gravité, est doublement intéressant au point de vue de la responsabilité terrible qui pèse sur le médecin contre lequel la simple tentative du crime provoque des poursuites; et des constatations médico-légales auxquelles celles-ci peuvent donner lieu en l'absence de tout corps de délit.

La fille J. N..., domestique âgée de vingt-huit ans, devint enceinte des œuvres d'un médecin. Réglée pour la première fois à quatorze ans, elle était d'une bonne constitution, plutôt sujette à voir avancer ses époques menstruelles qu'à des retards et n'ayant jamais eu de pertes. Sa grossesse était parvenue à trois mois lorsqu'elle se fit donner par le docteur A... du 28 février au 11 mars 1857 huit potions formulées ainsi qu'il suit :

Eau d'armoise.	100 grammes.
Eau de fleurs d'oranger.	16 —
Sirop de sucre.	25 —
Huile essentielle de sabine.	ââ 10 gouttes.
— de rue.	

La fille J. N... prenait chaque soir une fiole entière remplie de ce breuvage. Elle éprouvait chaque fois des coliques, des vomissements, des maux

de tête, des étourdissements, des convulsions. Ses souffrances étaient s insupportables qu'elle ne put continuer au delà de la huitième potion et jeta la neuvième.

Trois mois plus tard, le 20 juin, cette fille subit une opération destinée à provoquer l'avortement que les breuvages n'avaient pu déterminer. Le médecin la fit coucher en travers sur un lit. Après avoir placé un spéculum, il lui introduisit une sonde en caoutchouc munie d'un mandrin. A trois reprises, l'instrument fut poussé avec une certaine force, et à chaque fois, elle ressentit des coliques très-douloureuses. Il ne vint pas de sang, mais seulement un peu d'eau. Du reste, un instant après cette opération, l'enfant ne cessa pas de remuer. La fille N... refusa de se soumettre à une nouvelle tentative qui lui fut proposée, et elle accoucha à terme le 7 octobre.

Depuis son accouchement, elle n'a pas cessé de souffrir dans le ventre, le côté et les aînes. Ses règles restèrent dérangées.

Visitée par nous le 19 janvier 1859, quinze mois après, cette fille présentait encore une tension douloureuse dans l'hypochondre gauche, un engorgement considérable du col de la matrice qui était ramolli et entr'ouvert, et des pertes blanches très-abondantes. La paroi abdominale seule présentait des éraillures caractéristiques.

En réponse aux questions qui nous étaient proposées, nous avons déclaré que :

1° La fille N... est certainement accouchée, très-probablement à terme et une fois seulement; son accouchement peut remonter à l'époque qu'elle indique;

2° Elle ne porte aucune trace actuellement appréciable de violences;

3° Sa santé est gravement altérée; et la maladie de matrice dont elle est atteinte est une des suites les plus ordinaires des tentatives d'avortement.

4° Les substances comprises dans les huit ordonnances du docteur A... étaient de nature à procurer l'avortement et ne répondaient à aucune indication légitime.

5° L'introduction d'une sonde dans les parties pouvait également amener l'avortement à la condition toutefois que l'instrument eût bien réellement pénétré jusque dans l'intérieur de l'œuf et eût décollé assez complétement ou perforé ses membranes, ce qui ne paraît pas avoir eu lieu chez la fille N...

III. — Avortements provoqués par manœuvres directes. — Circonstances de fait. — Accidents immédiats.

Obs. XIV. — *Avortement infructueusement tenté par la sabine et provoqué par le cathétérisme utérin.*

Une femme, âgée de vingt-huit ans, bien réglée, ayant eu déjà un enfant, devenue clandestinement enceinte, et parvenue à deux mois et demi

environ de sa grossessse, recourut d'abord, dans le but de se faire avorter, à l'usage de l'essence de sabine; elle en prit pendant plusieurs jours de suite, en une seule fois de 10 à 40 gouttes, sans éprouver autre chose que quelques tranchées passagères et des nausées non suivies de vomissements. Ces essais étant restés infructueux, elle se décida à se confier à une sage-femme qui la soumit, à deux reprises, à une opération consistant dans l'introduction d'un stylet profondément porté dans les parties sexuelles à l'aide du spéculum. Cette femme, très-explicite dans ses aveux, dit n'avoir éprouvé qu'une sensation de farfouillement et de mouvement désagréable dans la matrice. L'opération ne fut d'ailleurs suivie d'aucun écoulement de sang ou de tout autre liquide; et pendant huit jours il n'y eut d'autres signes, du côté de l'utérus, que des espèces de déchirement qui se faisaient sentir par moment dans le bas-ventre et le bassin; c'est alors qu'une dose d'ergot de seigle détermina le travail et amena rapidement l'expulsion du fœtus, sans autre accident qu'une perte abondante.

Obs. XV. — *Avortement provoqué à cinq mois par des manœuvres directes. — Circonstances du fait.*

Une sage-femme a été condamnée, le 27 septembre 1854, par la cour d'assises de la Seine, dans les circonstances suivantes :

Une fille de la campagne, voulant faire disparaître une grossesse parvenue à peu près à cinq mois, était venue trouver une de ses amies, qui lui donna le conseil de faire ce qu'elle avait fait elle-même, c'est-à-dire de se faire *décrocher* son enfant, l'assurant qu'on ne souffrait pas. Elle l'avait, à cet effet, conduite chez une sage-femme. L'opération fut remise à huit jours, parce que la fille n'avait pas d'argent. En ayant rapporté de son pays, elle se rendit de nouveau chez la sage-femme, à laquelle, dans l'espace de quelques jours, elle fit plusieurs visites. Enfin, à la dernière, celle-ci lui dit que cela allait arriver prochainement; et en effet, le sixième ou septième jour, les souffrances devinrent plus vives, et l'accouchement eut lieu. L'enfant, qui avait fait quelques mouvements en venant au monde, fut jeté dans la fosse d'aisance. Tous ces faits, dénoncés six semaines après à la justice, furent avoués par la fille qui s'était fait avorter, et qui, mise en jugement avec son amie et la sage-femme, fut condamnée comme elles.

Des perquisitions faites tant dans la fosse d'aisance qu'au domicile de la sage-femme, avaient amené la découverte de plusieurs objets que le magistrat instructeur soumit à notre examen.

En premier lieu, nous avons trouvé plusieurs substances médicinales, les unes tout à fait insignifiantes et appartenant à la médecine usuelle, telles que de la fleur de sureau, de l'orge, de l'amidon; les autres, feuilles et tiges d'armoise et d'une espèce de genévrier, plantes actives aromatiques et excitantes, pouvant être employées comme emménagogues, et à ce

titre, réputées abortives, bien qu'en réalité tout à fait impuissantes à déterminer l'avortement.

D'un autre côté, nous avons reconnu, parmi les matières extraites de la fosse, des débris provenant d'un fœtus de cinq mois environ, putréfiés et mutilés, dont la tête manquait presque complétement, sans qu'on pût distinguer si la mutilation était le résultat de la décomposition putride ou de violences directes exercées sur le crâne.

Obs. XVI. — *Avortement provoqué à trois mois par manœuvres directes. Circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi l'opération.*

Une fille M..., présumant qu'elle était grosse, se fait examiner, à deux reprises, par une sage-femme qui constate la grossesse, et lui offre de la débarrasser pour cent francs. La somme est débattue et réduite à trente francs. — Le 30 avril, dans la soirée, elle se rend chez la sage-femme, qui, comprenant le but de cette visite, entre dans un cabinet où l'on a saisi ultérieurement dans le tiroir d'un meuble des aiguilles de fer de diverses grosseurs. Elle vient alors, tenant quelque chose enveloppé dans un linge : la fille M... se sent piquée; elle éprouve une faiblesse, et quelques instants après, le sang commence à couler. La sage-femme lui dit alors qu'elle serait débarrassée au plus tard dans neuf jours; qu'elle prendrait un bain, se mettrait les pieds à l'eau, et lui apporterait le linge qu'elle aurait taché de sang, afin qu'elle le fît laver sans qu'on s'en aperçût. La fille M... rentre chez elle au bout d'une demi-heure environ. Dès le lendemain, elle se sent malade, et se couche de bonne heure; son indisposition va en s'aggravant le jour suivant; elle se plaint de coliques, se trouve mal plusieurs fois, et perd beaucoup de sang. Le médecin appelé attribue les accidents à une fausse couche survenue vers le troisième mois de sa grossesse. Tous ces faits sont confirmés par les aveux de la fille M..., qui fut mise en jugement avec la sage-femme. Celle-ci fut seule condamnée à huit années de réclusion. La fille M..., après les manœuvres auxquelles elle s'était soumise, présentait une tumeur ovarique considérable.

Obs. XVII. — *Avortement provoqué à trois mois par l'introduction d'une sonde dans la matrice.*

Une affaire très-grave, dans laquelle deux sages-femmes étaient mises en cause avec une jeune fille et son amant, nous a fourni, malgré l'absence du corps de délit, des détails très-précis et très-dignes d'intérêt, et s'est terminée par la condamnation de l'une et l'autre sage-femme.

Il s'agissait d'une jeune fille, âgée de dix-huit ans, enceinte pour la première fois et de trois mois environ, qui, après avoir fait usage d'armoise, d'absinthe et de safran, se soumit à des manœuvres répétées, qu'elle décrit d'une manière fort exacte. Lors de la première visite, la sage-femme la fit rester debout, et lui introduisit dans les parties sexuelles

le doigt et un instrument qu'elle ne peut indiquer. Elle éprouva au niveau de l'épigastre une sensation toute particulière de déchirement et de défaillance, sans écoulement de liquide sanguinolent ou autre. Les deux jours qui suivirent, rien ne parut, et aucun symptôme spécial ne fut observé. Alors une seconde opération fut faite de la même manière, mais ne causa pas de douleur. Quelques heures après commença une perte de sang qui dura deux jours, au bout desquels la fausse couche eut lieu avec de fortes coliques.

Depuis cette époque, la perte a persisté, avec quelques intervalles de repos; et au moment de notre visite, un mois après, le 16 novembre 1849, elle dure encore, et s'accompagne de douleurs assez vives dans le bas-ventre. Il existe, en outre, tous les signes de l'anémie la plus prononcée, et les seins laissent suinter du lait.

L'état général de santé de cette fille, et les souffrances particulières dont les organes génitaux sont le siége, présentent des indices d'un avortement qui peut remonter à un mois environ. Il est d'ailleurs impossible de déterminer d'une manière précise si cet avortement aurait eu lieu naturellement, ou si, au contraire, il aurait été provoqué. Mais il faut reconnaître que les observations faites sur l'état actuel de cette jeune fille concordent fort exactement avec les déclarations et avec le fait d'un avortement provoqué à l'aide de manœuvres directes.

Des perquisitions faites au domicile des accusés amenèrent la saisie d'un paquet de plantes sèches réputées abortives, d'un stylet, de deux aiguilles à tricoter et de deux sondes d'argent, dont l'une des sages-femmes avoua s'être servie pour pratiquer l'avortement.

Obs. XVIII. — *Avortements nombreux imputés à une sage-femme. — Perquisitions. — Exhumation d'une femme morte de métro-péritonite.*

Sur les rapports réitérés d'un des médecins inspecteurs de la vérification des décès, une sage-femme exerçant à Paris a été l'objet de poursuites judiciaires. Nous avons été chargé, au début de l'instruction, d'assister à une perquisition faite au domicile de cette femme, et qui a eu pour résultat la saisie de plusieurs objets cachés, et notamment d'un flacon de seigle ergoté, et de longues aiguilles de bois dépareillées.

Plus tard, nous avons reçu la mission de procéder, de concert avec M. Roger, de l'Orne, à l'exhumation et à l'autopsie d'une femme qui avait succombé aux suites d'une fausse couche, après avoir reçu les soins assidus et mystérieux de cette même sage-femme. Nous avons trouvé sur le cadavre des traces d'une métro-péritonite.

Plusieurs autres cas de mort avaient eu lieu dans les mêmes conditions, mais à des époques trop éloignées pour être utilement recherchés.

Il a été déclaré dans l'instruction que cette femme, qui se livrait d'une manière notoire à la pratique des avortements, s'était entendue, pour se

débarrasser des fœtus qu'elle arrachait au sein de leurs mères, avec un porteur de l'administration des pompes funèbres, qui les emportait clandestinement, et les plaçait ensuite à côté des corps qu'il était chargé d'ensevelir, et les inhumait ainsi dans l'un des cercueils qu'il transportait chaque jour aux cimetières.

Obs. XIX. — *Avortement provoqué à trois mois par manœuvres directes. — Péritonite. — Mort.*

J'ai été chargé, le 27 février 1854, par M. le procureur impérial, de procéder à l'autopsie d'une jeune fille âgée de vingt-trois ans, qui, étant enceinte de trois mois, sortit le 19 février à dix heures du matin, rentra à quatre heures hors d'état de prendre part au dîner, se coucha très-souffrante pour ne plus se relever ; elle était atteinte d'une péritonite, constatée par le docteur Alix la veille de la mort, qui eu lieu le 26 du même mois. Cette jeune fille avoua au médecin qu'elle avait été trouver une sage-femme restée inconnue, qui l'avait touchée de manière à la faire avorter, sans qu'elle puisse donner d'autres détails. Nous ne constatons aucune lésion extérieure. La putréfaction est assez avancée. Il n'y a rien à la tête ni à la poitrine.

Il existe une péritonite suraiguë avec épanchement énorme de pus ; fausses membranes très-épaisses, surtout dans le bassin. La matrice est développée comme à trois mois de grossesse ; le col largement ouvert et ramolli. La surface interne de l'utérus présente des débris de placenta en décomposition. Il n'y a de trace de piqûre ni dans la matrice, ni dans le vagin, ni au col. Rien non plus aux organes extérieurs de la génération. La membrane hymen est anciennement et complétement détruite.

Il est constant que cette jeune fille a succombé à une péritonite suraiguë.

Cette inflammation a eu son point de départ dans les organes génitaux, qui portent la trace d'un avortement récent.

L'étendue et la nature des désordres dont la matrice est le siége nous portent à penser que l'avortement a été provoqué par des manœuvres directes, qui ont pu d'ailleurs avoir lieu sans laisser de traces apparentes.

Obs. XX. — *Avortement provoqué à trois mois par des manœuvres directes. — Métro-péritonite. — Mort.*

Nous avons été chargé, le 8 mai 1850, de faire, à l'Hôtel-Dieu, l'autopsie d'une jeune fille morte d'une métro-péritonite suraiguë, suite d'un avortement qu'elle avait confessé. — L'accouchement prématuré avait eu lieu à une époque qui ne dépassait pas le troisième mois de la grossesse. — Bien qu'il n'existât pas de traces de blessure directe, l'étendue et la gravité des désordres du ventre et des organes génitaux étaient bien l'in-

dice des manœuvres criminelles qui avaient eu lieu. — La sage-femme accusée de ce crime a été condamnée par la cour d'assises de la Seine.

Obs. XXI. — *Avortement provoqué par manœuvres directes et suivi de mort.*

Le 6 octobre 1847, je fus chargé avec Bayard de procéder à l'autopsie de la femme S..., décédée le 4 octobre, après six jours de maladie, après avoir eu des rapports avec une sage-femme que l'on accusait de l'avoir fait avorter. Nous constatons les faits suivants : Putréfaction très-avancée ; parties génitales externes gonflées, infiltrées de sang ; pas de lésions appréciables ; utérus triple de son volume ; col élargi, non déchiré ; seulement en arrière, à droite, éraillure superficielle avec ecchymose sous-jacente ; pas de piqûre ni plaie apparente ; face interne de l'utérus tapissée par les villosités du chorion et une couche de sang altéré ; tissu de l'utérus ramolli et enflammé ; pas de péritonite ; exhalation de sérosité sanguinolente dans le petit bassin ; viscères abdominaux sains ; estomac vide, sans lésion ; poumons exsangues ; cœur vide dans ses quatre cavités ; rien de notable du côté de la tête.

De ce qui précède, nous concluons que la mort de la femme S... est le résultat d'une métrite aiguë produite par un accouchement prématuré.

Le fœtus, qui a été récemment expulsé, et que nous ne retrouvons pas, pouvait être parvenu au troisième mois environ de la vie intra-utérine.

Nous n'avons pas aperçu de traces appréciables de piqûres ou de déchirures à la surface ou dans l'épaisseur des organes génitaux, tant externes qu'internes.

La pâleur générale des organes contenus dans la poitrine et dans l'abdomen nous fait présumer qu'il y a eu chez la femme S... des hémorrhagies abondantes et répétées.

Obs. XXII. — *Avortement provoqué à sept mois par ponction de la poche des eaux, suivi de mort* (1).

Une fille paraissant jouir d'une bonne santé, enceinte de sept mois, succomba de mort très-rapide, sans maladie antérieure, et sans que rien ait paru éveiller des inquiétudes sur son état. — On trouva à l'autopsie la poche des eaux ouverte dans une étendue de la largeur d'une pièce de deux francs, les eaux complétement écoulées, les membranes du fœtus décollées au voisinage du col de l'utérus, dans une hauteur de 5 à 6 centimètres, tout autour de la paroi utérine ; plusieurs petites ecchymoses noirâtres sur le bord libre du col de l'utérus, qui est assez dilaté pour

(1) Devergie et Chevallier, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, première série, t. XLVIII, p. 403.

laisser passer deux doigts; les ovaires, les trompes, les ligaments larges infiltrés. Le fœtus est à peine humide. L'estomac et les intestins présentaient, en outre, une rougeur intense, et des ecchymoses partielles qui ont fait supposer qu'il y avait eu ingestion de substances abortives vénéneuses. L'analyse n'a pas fait retrouver cette substance ; mais les experts ont fait remarquer, avec juste raison, que la nature des lésions des organes génitaux, et notamment les ecchymoses du col de la matrice, la large ouverture de la poche des eaux, et le décollement étendu des membranes rapproché de la faible dilatation de l'orifice utérin, excluent l'idée d'un travail spontané d'expulsion du fœtus, et s'expliquent, au contraire, très-facilement par l'introduction d'un agent mécanique dans l'intérieur de la matrice.

Obs. XXIII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Discussion des circonstances et des faits allégués par le principal accusé, docteur en médecine.*

La triste affaire dont nous allons rapporter les principaux détails a été jugée, au mois de décembre 1849, par la cour d'assises de l'Oise. Nous avons pris, de concert avec notre collègue le docteur Roger, de l'Orne, une part active aux débats, dans lesquels les questions médico-légales ont tenu d'autant plus de place, que le principal accusé était un docteur en médecine qui avait fait un déplorable abus d'une intelligence distinguée, et qui a dû expier son crime par une condamnation infamante.

Nous commencerons par faire connaître ses propres déclarations. Suivant lui, c'est le 20 ou le 21 août qu'il aurait vu pour la première fois la fille H..., qui, en lui confessant son état de grossesse, aurait avoué de nombreuses tentatives d'avortement, et après avoir allégué une chute faite le 12 août, à la suite de laquelle seraient survenues des coliques, des douleurs de reins, une sensation de ballottement dans le ventre, aurait terminé en demandant à se faire saigner. L'examen auquel ledit médecin soumet la fille H... lui permet de reconnaître une grossesse parvenue à six ou sept mois; mais il dit n'avoir pu constater ni les mouvements de l'enfant, ni les battements du cœur, ni le souffle utéro-placentaire. Des signes de congestion qu'il déclare avoir observés chez la fille H... et qui consisteraient dans un état vultueux de la face avec rougeur des pommettes, le font acquiescer à la saignée qui lui était demandée, et qui, quoique le sang n'ait pas coulé après une première piqûre, n'a pas paru assez urgente pour être en réalité pratiquée. La consultation se termine par l'indication d'une dose, que l'on dit minime, d'une préparation de fer et de sabine.

Une seconde visite a lieu deux jours après. La fille H... ressent des douleurs plus vives. Le docteur X... dit avoir reconnu un commencement de travail, et avoir cherché à le favoriser en conseillant une promenade. Bientôt l'accouchement a lieu dans des circonstances qu'il est inutile de rappeler ici.

Il n'en est pas de même de l'état du fœtus, qu'il est très-important de noter, et que nous reproduisons dans les termes mêmes qu'a employés le docteur X...: « Il ne portait à l'extérieur aucune trace de contusion. Il était *pâle*, et à la vue *de l'enlèvement de l'épiderme sur certains points*, je dis à la sage-femme que le mouvement qu'elle avait cru apercevoir pouvait bien être une illusion, et que cet état de l'épiderme rapproché des symptômes accusés par la malade lors de notre première consultation, de la chute qu'elle avait accusée, et de l'absence de tous signes révélateurs de l'existence de l'enfant à mon premier examen; que tout enfin se réunissait pour rendre probable à mes yeux la mort du fœtus dans le sein maternel et son arrivée en ce moment mort-né. »

Quant aux déclarations de la fille H..., non-seulement elle dit être enceinte de six à sept mois, mais reconnaît avoir fait, durant les premiers temps de la grossesse, un usage répété de substances abortives et de sangsues. Elle ajoute qu'elle a fait une chute dans son escalier environ dix jours avant son accouchement, et que depuis cette époque, elle n'a plus senti remuer son enfant. Un fait plus grave est signalé avec une rare précision par la fille H... dans une déclaration que nous reproduisons : « Lors de sa première visite le 20 ou 21 août, vers trois heures, le médecin s'est servi d'un outil très-long, argenté, ayant à son extrémité une courbure avec des petits trous, etc. Il a inséré cet instrument dans la matrice, ce qui a fait sortir beaucoup d'eau et a occasionné peu de douleurs; puis il lui a recommandé de se promener. Le lendemain, dans la matinée, et avant que les douleurs se manifestent, le médecin a inséré une deuxième fois cet instrument dans la matrice; puis la fille a été remise entre les mains de la sage-femme, et l'accouchement eut lieu la nuit suivante. »

Le docteur Varenghien de Villepin, appelé le premier à éclairer la justice, a, par ses constatations, confirmé les déclarations de la fille H... touchant les applications réitérées de sangsues qu'elle a subies. Il trouve environ cent cinquante piqûres de sangsues remontant à des époques variables, et les dernières à quinze jours seulement. Il reconnaît tous les signes d'un accouchement récent. Mais il fait remarquer que le corps de la fille H... ne présente aucune trace de coups ou de blessures, ni ecchymoses, ni plaies, ni bosses, bien que la chute qu'elle dit avoir faite date de moins de quinze jours. Il note aussi que cette chute n'a pas produit d'hémorrhagie. Quant à l'enfant dont la fille H... est accouchée, M. de Villepin le trouve « bien conformé, d'un blanc mat, ne portant aucune blessure, taches ou traces de violence ou de maladie. »

Le cadavre de l'enfant de la fille H..., transporté à la Morgue de Paris, a été soumis à notre examen. Nous en avons, M. Roger (de l'Orne) et moi pratiqué l'autopsie.

Le cadavre de l'enfant était suspendu dans le bocal rempli d'esprit-de-vin au moyen d'un fil qui traverse les téguments. Nous l'avons extrait et nous avons procédé à l'autopsie.

Le poids du corps est de 1^{kil},180; sa longueur totale de 36 centimètres;

l'ombilic se trouve à 21 centimètres du sommet; le cordon a été divisé par une section nette, et lié à un centimètre de la paroi abdominale.

La peau est d'un blanc grisâtre; nulle part, elle n'offre la teinte rouge, ni le soulèvement de l'épiderme, ni les traces de putréfaction qui annoncent une macération prolongée du fœtus privé de vie dans les eaux de l'amnios.

Les cheveux sont assez longs; les ongles, à peine formés, n'arrivent pas à l'extrémité des doigts; la membrane pupillaire est complète. Il n'y a pas de point osseux dans l'épaisseur des condyles du fémur; c'est à peine s'il en paraît un dans le calcanéum. La clavicule est ossifiée.

On ne trouve ni contusions, ni plaies, ni indices de violences quelconques sur aucune partie du corps. Au sommet du crâne, notamment, il n'y a pas d'autre solution de continuité que celle qui résulte du passage du fil à travers les téguments, et sous le cuir chevelu, il n'y a ni infiltration ni épanchement du sang coagulé. Les enveloppes membraneuses et osseuses du cerveau sont intactes.

Les organes contenus dans la poitrine, détachés en masse et plongés dans un vase plein d'eau, surnagent d'abord; mais les poumons, après qu'on les a séparés et divisés par fragments, gagnent le fond de l'eau. Ils sont d'ailleurs peu volumineux, d'une teinte violacée uniforme, mous, spongieux et non crépitants.

L'estomac est vide; le gros intestin, dans sa portion la plus élevée, est distendu par du méconium.

Ces résultats, fournis par l'autopsie cadavérique du fœtus provenant de la fille H..., complètent l'exposé des faits que nous devions rappeler.

Dans la discussion des questions que nous avons eu à résoudre dans cette grave affaire, dans le but de déterminer s'il y avait eu avortement provoqué, nous avons cherché à nous appuyer exclusivement sur les faits matériels tels qu'ils ont été constatés et qu'ils viennent d'être rapportés.

Il est constant que la fille H... est accouchée avant terme; mais aussi que, malgré l'emploi répété de moyens réputés abortifs, la grossesse avait marché régulièrement jusqu'au sixième mois. A cette époque se place une chute dont la réalité n'est établie par aucune trace physique, et qui aurait eu lieu douze jours environ avant la fausse couche. Il n'est pas rare de voir des accidents de cette nature amener par eux-mêmes l'avortement; mais cette terminaison fâcheuse ne s'observe, en général, qu'à la suite d'une contusion assez violente ou chez des femmes qui offrent une prédisposition particulière. Or on peut dire que cette dernière condition n'est guère admissible chez la fille H.., dont la grossesse avait résisté à de nombreuses tentatives d'avortement; et, en second lieu, il ne paraît pas que la chute, si elle a réellement eu lieu, ait eu beaucoup de gravité, puisque, après moins de quinze jours, elle ne laissait sur le corps aucune trace, aucune ecchymose appréciable. De plus, il importe de remarquer que les symptômes précurseurs d'une fausse couche accidentelle, et notamment l'écoulement du sang, avaient manqué complétement, ainsi que le fait remarquer si judicieusement M. le docteur de Villepin jusqu'au jour où a commencé

le travail de l'accouchement. Il ne reste donc pour indices de la chute et du résultat qu'elle aurait produit que les allégations de la fille H..., relatives à la cessation des mouvements de l'enfant, aux douleurs lombaires et au ballottement. Dans tous les cas, et quelle qu'ait été l'influence de la chute, aucun signe annonçant la délivrance, ou du moins le commencement du travail de l'accouchement, ne s'était manifesté lors de la visite de la fille H... au docteur X...

En nous reportant aux déclarations de ce médecin, nous voyons qu'il avait reçu la confidence des essais infructueux et répétés qu'avait tentés la fille H... pour arrêter violemment le cours de sa grossesse. Et cependant, sans chercher à s'assurer par un examen direct des marques qu'aurait dû laisser une chute violente, il cède au désir de la fille H... et ordonne une saignée. Ce n'était pas cependant sur des indications bien sérieuses qu'il fondait l'urgence de ce moyen, puisqu'il n'y insiste pas en voyant qu'un thrombus n'a pas permis au sang de couler. Enfin, en laissant de côté cette saignée, on voit que les prescriptions qui l'accompagnent sont également puisées parmi les moyens réputés abortifs, c'est-à-dire parmi ceux qui peuvent le mieux favoriser les projets hautement avoués par la fille H...

Lors de la seconde visite, les choses sont beaucoup plus avancées, bien qu'il n'y ait en apparence aucune raison pour cela. Le travail de la délivrance est commencé, sans cependant que de nouveaux accidents aient pu déterminer ce changement dans l'état de la fille H...

Nous n'avons pas à nous expliquer sur la conduite du médecin pendant et après l'accouchement ; nous ne pouvons cependant nous empêcher de faire voir la contradiction singulière qui se remarque entre ses craintes prétendues sur l'issue du travail qu'il veut favoriser d'une manière au moins insolite à l'aide d'une promenade fatigante, et cette opinion énoncée par lui-même, « qu'il savait la présentation naturelle et céphalique, et qu'il n'y avait qu'à attendre. »

L'examen du fœtus acquiert ici une très-grande importance. En effet, si l'accouchement prématuré est la suite naturelle de la chute qui a eu lieu douze jours auparavant, la mort de l'enfant doit remonter à une époque très-voisine de cet accident. Or rien n'est plus facile que de reconnaître si un fœtus est resté longtemps après avoir cessé de vivre dans le sein de sa mère. Ces signes non équivoques de putréfaction n'existaient nullement sur le cadavre de l'enfant de la fille H..., ainsi que cela résulte manifestement de l'examen du premier expert, M. le docteur de Villepin, et de nos propres observations, mais encore du témoignage même du docteur X... Il est donc très-difficile d'admettre que l'enfant fût mort au moment de la première visite de la fille H... au docteur X... La déclaration de la sage-femme, qui aurait vu l'enfant faire en venant au monde quelques mouvements, serait du moins conforme aux constatations faites sur l'état du fœtus.

Si donc la mort de l'enfant n'a précédé que de très-peu de temps l'ac-

couchement; si même, comme cela paraît probable, elle n'a eu lieu que durant le travail, il faut renoncer à expliquer la fausse couche par une chute datant de douze jours et assez peu grave pour n'avoir déterminé ni contusions, ni hémorrhagie. Et si l'on ajoute que les tentatives d'avortement faites avant l'époque que l'on assigne à la chute ont été complétement impuissantes et n'ont nullement contribué à hâter le terme de la grossesse, il faut reconnaître que l'on ne trouve dans les faits allégués aucune cause directe d'accouchement prématuré. Les conditions dans lesquelles surviennent les fausses couches naturelles sont d'ailleurs très-différentes de celles dans lesquelles s'est trouvée la fille H. Aussi, bien qu'il ne nous appartienne pas de nous prononcer sur la véracité de cette fille et sur la sincérité de sa dernière déposition, nous sommes conduits à déclarer que la manœuvre décrite par elle, et qu'elle dit avoir eue à subir, est exactement conforme à celle qui est le plus efficacement employée dans le but criminel de déterminer un avortement. Et dans le cas où cette manœuvre aurait été réellement opérée la veille et l'avant-veille de l'accouchement, les choses ne se seraient pas passées autrement qu'on l'a vu chez la fille H.

Conclusions. — En conséquence de l'exposé des faits et de la discussion qui précède, nous concluons que : 1° l'accouchement prématuré de la fille H... ne peut être attribué ni à la chute qu'elle dit avoir faite quelque temps avant sa délivrance, ni aux moyens employés précédemment dans le but de produire l'avortement, tels que pilules, breuvages, applications de sangsues ; 2° il ne paraît pas non plus que l'on puisse le rapporter à une autre cause accidentelle indéterminée ; 3° nous sommes portés à penser qu'il y a eu avortement provoqué par des tentatives directes ou manœuvres criminelles ; 4° l'enfant, arrivé à la fin du sixième mois de la grossesse, offrait des conditions de viabilité ; 5° il n'a pas vécu et n'a pas respiré ; 6° la mort du fœtus est le résultat de la rupture de l'œuf, de l'écoulement prématuré des eaux de l'amnios et de l'action immédiate que les contractions de la matrice ont exercée sur lui.

Obs. XXIV. — *Avortement provoqué par des manœuvres directes. — Métrite. — Signes probables.*

La fille Boucher, entrée à l'Hôtel-Dieu, le 15 octobre 1855, à la suite d'une fausse couche qu'elle avoua avoir été provoquée par des manœuvres directes, a été atteinte d'une perte considérable qui a mis ses jours en danger. Les accidents les plus graves ayant été conjurés, il est resté une inflammation subaiguë des organes contenus dans le petit bassin, et à laquelle la matrice a certainement participé. Du reste, l'examen direct des organes sexuels ne permet de reconnaître aucune trace appréciable de blessures.

A défaut de cette preuve matérielle, dont l'absence n'exclut en aucune façon le fait d'un avortement provoqué par des manœuvres, il importe de

faire remarquer que l'opération décrite par la fille Boucher, les sensations qu'elle dit avoir éprouvées et les conséquences qu'a eues cette opération, sont tout à fait de nature à confirmer la sincérité de ses déclarations. Quant à l'usage qui aurait pu être fait de substances abortives, il est impossible aujourd'hui de le constater.

En résumé, de l'état dans lequel nous avons trouvé la fille Boucher, de la marche qu'a suivie sa fausse couche, et de l'ensemble des accidents qui en ont été la conséquence immédiate, il est permis de conclure que :

S'il n'existe pas sur les organes sexuels de la fille Boucher les traces de blessures produites par des instruments introduits dans ces parties, cette introduction peut néanmoins avoir eu lieu, et que la maladie de la fille Boucher peut être le résultat de semblables manœuvres.

Obs. XXV. — *Avortement provoqué à six mois, à l'aide d'une sonde introduite dans la matrice. — Métro-péritonite aiguë. — Objets saisis chez la sage-femme accusée.*

Chargé, le 3 novembre 1856, de visiter la fille V..., inculpée d'avortement, nous l'avons trouvée au lit; sa physionomie exprimait la souffrance; elle se plaignait de vives douleurs dans le ventre; la moindre pression exercée sur l'abdomen était insupportable. Il existe en effet une tuméfaction et une tension très-considérables du ventre. On sent à l'hypogastre la matrice, dont le volume est très-augmenté. Elle est le siége principal de la douleur et manifestement enflammée. La sensibilité est tellement vive, qu'une exploration plus complète est impossible. La fille V... est en outre atteinte d'une fièvre ardente.

Des renseignements qu'elle nous donne, il résulte qu'il y a trois semaines, étant enceinte de six mois, elle subit une opération qui consista dans l'introduction d'une sonde dans la matrice. Elle ressentit une sensation de piqûre peu douloureuse, suivie peu de temps après d'une perte qui, moins de vingt-quatre heures après, amena l'issue prématurée du produit de la conception. Les suites immédiates de la fausse couche furent assez régulières; mais quelques jours plus tard, des accidents graves apparurent et parvinrent au point où nous les voyons aujourd'hui.

1° La fille V... est atteinte d'une inflammation aiguë de la matrice et du péritoine, consécutive à un avortement.

2° L'état grave dans lequel est cette fille ne permet pas de constater directement en ce moment les traces de violences qui pourraient exister du côté de la matrice; mais les renseignements qu'elle donne et la nature des accidents qu'elle éprouve ne peuvent laisser de doute sur la réalité de l'opération qu'aurait subie la fille V... et dont l'avortement aurait été la conséquence.

Chez la sage-femme accusée, on saisit, entre autres objets : du laudanum, du nitrate acide de mercure, du sirop de chicorée et de l'huile d'amandes douces, de l'essence de térébenthine ; de la poudre de lyco-

pode, etc.; deux baleines de corset : l'une munie d'une éponge pour essuyer la matrice, l'autre coupée pouvant servir d'instrument abortif.

Obs. XXVI. — *Avortement provoqué par manœuvres directes à l'aide d'une aiguille à tricoter. — Métrite consécutive.*

Le 3 octobre 1857, je fus chargé de visiter, à Saint-Lazare, la fille B..., qui s'était fait avorter dans la prison, avec l'aide d'une sage-femme, qui lui avait introduit à plusieurs reprises une aiguille à tricoter. — L'avortement datait du 1er septembre.

La fille B... a eu déjà plusieurs enfants. Les organes sexuels, qui ne présentent rien à noter à l'extérieur, sont le siége d'un écoulement assez abondant et dont la matrice est plus épaisse et plus colorée que celle d'une accouchée ordinaire. Le toucher montre que la matrice est augmentée de volume, un peu déviée en avant et manifestement abaissée. Mais l'examen à l'aide du spéculum révèle des lésions plus caractéristiques. Le col est tuméfié ; sa surface granuleuse, d'un rouge vif, excoriée en certains points, indique une violente inflammation. On ne distingue pas de trace apparente d'une blessure ou d'une piqûre ; mais l'inflammation se prolonge à l'intérieur de la cavité utérine. — La santé générale ne paraît pas altérée.

1° La fille B... est atteinte d'une inflammation subaiguë du col de la matrice.

2° Elle présente en outre tous les signes d'une fausse couche assez récente, et qui aurait eu lieu à une époque peu avancée de la grossesse.

3° Bien que l'on ne retrouve pas sur la partie de la matrice accessible au regard, la trace apparente de piqûre ou blessure qui, d'ailleurs, aurait pu disparaître depuis l'époque où a eu lieu la fausse couche, les lésions que l'on constate sur le col de l'utérus sont tout à fait identiques à celles que produisent des manœuvres abortives directes et notamment l'introduction répétée d'une tige métallique dans l'intérieur de cet organe.

Obs. XXVII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Métro-péritonite suraiguë. — Mort.*

Le 12 février 1862, je fis l'autopsie, à la Morgue, de la fille A..., née P..., morte des suites d'un avortement.

Relevé général du cadavre : Putréfaction assez avancée, tuméfaction énorme du ventre — Traces de sinapisme ou de brûlure sur le ventre.

Dans l'abdomen : Gaz et liquide sanieux et putride ; flocons albumineux. Adhérences récentes.

La vulve laisse écouler un liquide sanieux, noir, très-fétide. La matrice répond à trois mois de gestation, non revenue sur elle-même, à parois très-amincies ; tissu ramolli, diffluent. Inflammation putride au plus haut degré. Ni déchirure, ni perforation, ni blessure. — Restes de placenta.

Tube digestif sain. Un peu de bile dans l'estomac. Nulle trace de poison ou d'abortif ingéré. Foie volumineux et ramolli.

1° La fille A... a succombé à une inflammation putride de la matrice et du péritoine.

2° Cette inflammation est la conséquence d'un avortement qui a précédé la mort de plusieurs jours.

3° Bien qu'il n'existe aucune trace appréciable de violences, la nature des lésions graves que nous avons constatées dans la matrice, la marche qu'elles ont suivie, la putridité rapide qu'elles ont déterminée, donnent lieu de penser que l'avortement peut avoir été provoqué par des manœuvres criminelles, aucun cas de fausse couche n'existant chez la fille A...

Obs. XXVIII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Métro-péritonite suraiguë. — Mort.*

Le 24 mars 1862, je fis l'autopsie, à la Morgue, de la fille D..., morte chez la sage-femme P...

Jeune femme de vingt-cinq ans ; bonne constitution. Teinte ictérique générale. Ventre volumineux. A l'ouverture, on reconnaît dans le bassin et le petit bassin une inflammation suraiguë du péritoine ; la matrice, les ovaires et tous les organes sains sont entourés de fausses membranes et plongés dans le pus. Il n'existe pas de putréfaction de la matrice ; mais cet organe, dont le volume répond au développement d'une grossesse de deux à trois mois, est lui-même le siége d'une violente inflammation qui offre un caractère gangreneux. La cavité ne contient plus de produit de conception, mais ses parois sont tapissées par des débris de placenta. Le col de la matrice et le vagin laissent écouler une matière putride. Il n'y a pas de blessure apparente au col, mais il est impossible de ne pas être frappé du ramollissement et de l'infiltration purulente qui occupent cette partie de l'utérus.

Les autres organes sont sains. — L'estomac et les intestins n'offrent rien à noter.

La fille D... a succombé à une inflammation suraiguë de la matrice et de ses annexes consécutives à l'avortement.

Bien qu'il n'existe pas de trace apparente de violences, le siége des lésions, leur point de départ, leur acuïté, indiquent d'une manière à peu près certaine qu'elles sont le résultat de manœuvres criminelles destinées à provoquer l'avortement.

Il n'existait d'ailleurs aucune maladie, aucune cause accidentelle ou autre, auxquelles puissent être attribuées la fausse couche et la mort.

Obs. XXIX. — *Avortement provoqué par des manœuvres directes et suivi de mort. — Accusation portée contre une sage-femme et un docteur en médecine.*

La fille A. B.., âgée de vingt-deux ans, a succombée le 27 juin 1858.— Le 17 du même mois elle avait été soumise par le médecin accusé à une opération qu'elle décrivait en ces termes : « J'étais couchée; il m'a fourré le doigt jusqu'au fond de la matrice. Je ne sais pas ce qu'il m'a fait : ça m'a fait mal. J'ai poussé un cri. — Depuis je suis malade. J'ai des maux de tête affreux. » Le lendemain elle était prise de vomissements. Le 21, à deux heures du matin, quatre jours après l'opération, elle accouchait d'un fœtus qu'elle dit gros comme le bout du doigt ; et le dixième jour elle expirait.

Autopsie le 13 *juillet, après quinze jours d'inhumation.*— La décomposition du cadavre, assez avancée sur les parties extérieures du corps et notamment à la face, n'est cependant pas telle que l'on ne puisse parfaitement apprécier l'état de tous les organes. Il n'existe au dehors aucune trace de violences. Les organes génitaux externes, que la putréfaction a envahi, ne sont le siége d'aucune lésion appréciable. Il n'en est pas de même à l'intérieur.

La matrice a le volume d'une orange de moyenne grosseur. Son tissu est ramolli; la cavité, remplie d'une matière noirâtre putride, est tapissée vers le fond de l'organe par des débris de placenta fongueux et en partie décomposés. Le col est largement ouvert et laisse écouler une sanie putride. Il ne présente du reste, non plus que le corps de l'utérus, ni piqûre, ni perforation.

De nombreuses adhérences de formation récente unissent l'utérus et ses annexes aux portions d'intestins qui les avoisinent. Du pus floconneux et mal lié forme dans le petit bassin un épanchement considérable.

Les autres organes sont à l'état normal. L'estomac est complétement vide; il n'est d'ailleurs, de même que les intestins, le siége d'aucune inflammation d'aucune lésion quelconque.

En résumé : 1° La fille A. B... a succombé à une inflammation suraiguë de la matrice et du péritoine, consécutive à un avortement.

2° L'avortement a eu lieu à une époque qui correspondait au moins à deux mois et demi ou trois mois de gestation, et non pas seulement à six semaines.

3° L'étendue des désordres, la violence et la nature de l'inflammation, rapprochées de l'époque peu avancée de la grossesse, ne permettent pas de rapporter l'avortement à une cause naturelle ou simplement accidentelle.

4° Des manœuvres telles que celles qui ont été attribuées au docteur L., et qui auraient consisté dans l'introduction à l'intérieur de la matrice d'un

corps étranger quelconque, même du doigt seul, étaient parfaitement de nature à produire l'avortement.

5° Les remèdes administrés, les bains de siége, les sangsues, les sinapismes ne doivent être considérés que comme des moyens très-secondaires, et destinés à préparer ou à faire attendre l'opération véritablement abortive, due aux manœuvres directes qui seules ont pu déterminer les désordres consécutifs auxquels doit être attribuée la mort.

Obs. XXX. — *Avortement provoqué à l'aide d'une injection intra-utérine. — Perforation des membranes par la canule. — Enfant né vivant. — Infanticide.*

Le 14 août 1862, la fille E. B.., enceinte de plus de six mois et qui avait déjà fait plusieurs démarches pour obtenir des breuvages abortifs, se rendit avec le père de son enfant à Paris sous prétexte d'assister à la fête du 15. Ils arrivèrent à dix heures du soir, ils couchèrent dans un hôtel aux environs de la gare du chemin de fer. Le lendemain matin, ils allèrent chez leur beau-frère, qui les conduisit le 16 chez la femme B... reçue nouvellement sage-femme. Celle-ci leur donna rendez-vous pour le lendemain matin, à neuf heures, chez la fille R.., qui depuis de longues années exerce la profession de sage-femme; ils s'y trouvèrent tous les trois à l'heure qu'avait indiquée la femme B...

La fille R.. exigeait trois cents francs pour faire l'opération. Les hommes sortirent pour se procurer les cent cinquante francs qui, sur les trois cents francs, devaient être payés d'avance, et laissèrent E.., chez la fille R..., où était aussi la femme B...

Alors la fille R... ayant fait coucher E... sur le dos, les jambes hors du lit, lui introduisit plusieurs fois un instrument en fer dans les parties sexuelles où elle lui fit ensuite des injections d'eau tiède avec une seringue que la fille R... a remplie après qu'elle eut été vidée; ces opérations n'amenèrent d'abord aucun résultat : la fille R... les recommença dans l'après-midi. Cette fois, au bout de quelque temps, elle dit: *Ça y est, je crois que ça y est.* La poche des eaux avait été percée et une certaine quantité de liquide était tombée à terre.

E. B... et la femme B..., se retirèrent alors, pour aller chez cette dernière attendre l'avortement qui devait être l'effet nécessaire des opérations auxquelles E... venait de se soumettre.

Le lendemain 18 août, E... sentit les premières douleurs de l'accouchement provoquées par les manœuvres abortives pratiquées sur elle. Le 19, dès le matin, les douleurs devinrent plus vives. La femme B..., d'après les instructions qu'elle déclare avoir reçues à l'avance de la fille R.., fit prendre alors à E..., en une demi-heure, deux doses, chacune de 5 grammes, de seigle ergoté. Vers midi, cette fille, à qui la douleur arrachait des cris que la femme B... lui disait de comprimer en la menaçant de la laisser seule si elle criait de nouveau, mit au jour un enfant du sexe féminin. Cet en-

fant était vivant, il avait des cheveux et des ongles. La femme B.., après avoir reçu l'enfant, l'avoir lavé et endoyé, le plaça dans le lit à côté de sa mère. Celle-ci déclara que l'enfant ayant alors crié, la femme B... l'a retiré du lit et l'a mis dans le bas d'une armoire afin que l'on n'entendît pas ses cris, qui ont cessé peu de temps après. L'enfant est mort une heure et demie ou deux heures après sa naissance, sans avoir reçu les soins qu'exigeait sa situation, ni de sa mère qui était hors d'état de les lui donner, ni de la femme B... Le docteur P.., aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, qui s'occupe de recherches scientifiques sur les fœtus et chez qui, en son absence, la femme B.., sur l'indication de la fille R.., avait aussitôt porté le cadavre de l'enfant, qu'il a renvoyé chez la fille R... après l'avoir vu, a déclaré qu'à cette simple vue, il avait pensé que l'enfant était né viable ; un autre homme de l'art, entendu dans l'instruction, a émis l'opinion qu'il avait dû venir au monde après six mois et demi de gestation. La fille R... a jeté le cadavre dans la Seine, auprès de la Morgue, après qu'il eut été renvoyé par le docteur P...

Obs. XXXI. — *Avortement par injection intra-utérine.*

La fille H..., visitée par moi le 2 février 1857, s'était soumise à des manœuvres abortives, consistant en une injection faite au moyen d'une seringue à canule recourbée remplie d'eau de savon, mélangée d'une poudre blanche. Elle était debout, et avait éprouvé une sensation de liquide montant dans l'intérieur du corps. Un écoulement immédiat de quelques gouttes de sang ; des coliques survenant promptement ; enfin la délivrance après quatorze heures : telles furent les suites de l'opération, qui détermina ultérieurement une métrite chronique avec engorgement considérable et écoulement leucorrhéique.

1° La fille H... porte les traces d'une grossesse qui peut remonter à l'époque du mois d'avril dernier et qui paraît avoir été interrompue vers le milieu de son cours.

2° Il est impossible de constater des traces positives des manœuvres abortives qui ont pu provoquer l'accouchement prématuré ; mais il est permis d'affirmer que des manœuvres semblables à celles que décrit cette femme auraient pu produire des lésions exactement pareilles à celles dont la matrice est actuellement atteinte.

3° Les détails donnés par l'accusée offrent d'ailleurs un caractère de parfaite exactitude.

4° L'eau de savon et la poudre blanche inconnue n'ont pas dû ajouter aux effets de l'injection.

Obs. XXXII. — *Avortement provoqué par une injection intra-utérine. — Métro-péritonite aiguë.*

Le 26 novembre 1858, je fus chargé de visiter, à l'hôpital Beaujon, la fille M... Je la trouvai au lit, dans un état qui n'était pas sans gravité.

Une pâleur de cire, les traits contractés, la respiration courte et oppressée, la peau sèche et brûlante, le pouls petit et très-fréquent; les idées sont nettes, mais ne peuvent être rassemblées et exprimées sans fatigue; le ventre est très-tendre, ballonné et douloureux; il existe surtout dans le flanc droit un point où la sensibilité est très-vive et ne permet pas la plus légère palpation; des lochies sanglantes s'écoulent par la vulve.

Elle était enceinte pour la seconde fois de deux mois et demi environ, lorsque, le 19 novembre, elle se rendit à dix heures du matin chez une sage-femme. Elle se plaça sur le bord d'un canapé et la sage-femme lui introduisit profondément dans les parties une petite seringue avec laquelle elle fit une injection. Cette opération ne détermina qu'une douleur très-modérée; elle put se rendre à pied chez elle, de la rue Saint-Roch à la rue Miromesnil. Dès ce moment, la douleur qu'elle avait ressentie se fixa dans le côté droit, qu'elle n'a plus quitté. Dans l'après-midi, une perte se déclara; elle se mit au lit, et à quatre heures du matin, dix-huit heures après l'opération, elle fut délivrée par l'expulsion brusque du fœtus que nous avons examiné; mais son état alla en s'aggravant. Outre la perte de sang, qui fut assez considérable, la douleur augmenta au point de devenir intolérable; la fièvre survint, et lorsque, trois jours après, elle se fit transporter à l'hôpital, elle était mourante.

1° La fille M... est actuellement grièvement malade des suites d'un avortement qui remonte à huit jours.

2° La nature des accidents qu'elle éprouve, rapprochée des détails qu'elle nous a donnés elle-même, ne permettent pas de douter que cet avortement n'ait été provoqué par des manœuvres directes qui ont pu consister, comme le déclare la fille M..., en une simple injection faite dans l'intérieur de la matrice.

3° La grossesse remontait à trois mois, ainsi que le prouve le développement du produit expulsé.

4° Le fœtus, dont nous avons examiné le cadavre, ne porte aucune trace de blessure directe ou de lésion quelconque, mais n'en provient pas moins de l'*avortement provoqué*.

Obs. XXXIII. — *Avortement provoqué à six semaines à l'aide d'une injection intra-utérine. — Mort au bout d'un mois. — Objets saisis chez la sage-femme accusée.*

Vers le milieu d'avril 1860, la fille T..., enceinte de six semaines, s'adressa, pour se faire avorter, à une sage-femme qui, moyennant quatre-vingts francs, lui donna un lavement dans les parties sexuelles à l'aide d'une seringue à injection. La délivrance eut lieu dans la nuit, l'opération ayant été pratiquée vers neuf heures du soir.

Je procédai à la visite de cette fille, à l'hôpital Lariboisière, le 13 mars. Elle était au lit, très-malade; le visage, pâle et amaigri, exprimait les plus vives souffrances. En proie à une fièvre ardente, le pouls très-petit et d'une

excessive fréquence; le siége du mal est dans le bas-ventre, qui est très-douloureux et supporte à peine le moindre contact. Les symptômes sont ceux d'une péritonite tendant à devenir chronique. Cet état, d'une extrême gravité, présage une mort prochaine. Cette fille succombe, en effet, trois jours après.

A l'autopsie, je constate une extrême maigreur du cadavre. Les lésions sont limitées au petit bassin. Tous les organes agglutinés adhèrent entre eux par des fausses membranes épaisses, grisâtres, qui unissent la matrice, ses annexes et les anses d'intestin les plus voisines. L'utérus, revenu sur lui-même, plus développé cependant qu'à l'état normal, est manifestement le point de départ des accidents inflammatoires, bien qu'il n'y ait ni déchirure ni perforation. Les ovaires sont tuméfiés et ramollis. Les organes de la poitrine sont parfaitement sains; nulle part on ne rencontre de tubercules ni de cancer.

Un très-grand nombre d'objets saisis chez la sage-femme furent soumis à mon examen.

Conclusions : 1° La fille T..., dont j'ai constaté l'état de maladie dans les derniers jours de sa vie, a succombé à une inflammation subaiguë de la matrice et du péritoine.

2° Cette maladie, qui remontait à un mois environ, était la conséquence d'un avortement provoqué par une manœuvre directe exercée sur la matrice.

3° Les moyens annoncés par la fille T..., c'est-à-dire une injection faite à l'intérieur de l'utérus dans les circonstances qu'elle relate, ont pu produire l'avortement au bout de quelques heures et être l'origine des accidents et des désordres qui ont fait périr la fille T....

4° Les objets saisis au domicile de la sage-femme comprennent un grand nombre de médicaments, soit purgatifs, soit astringents, soit toniques, qui peuvent être employés d'une manière inoffensive à l'usage de la pensionnaire et pour combattre les maladies qui compliquent la grossesse ou suivent l'accouchement.

5° Une seule des substances médicamenteuses, l'ergot de seigle, peut servir à favoriser la terminaison de l'avortement provoqué et ne doit pas être conservé en provision par une sage-femme

6° Certains instruments figurant parmi les objets saisis, notamment les sondes de femme, lancettes, irrigateurs, sont d'un usage constant et très-légitime entre les mains d'une sage-femme.

7° La longue canule d'étain ajoutée à la seringue et l'hystéromètre sont des instruments qui figurent au premier rang dans la pratique criminelle de l'avortement. (L'hystéromètre, notamment, est un instrument très-dangereux destiné à mesurer les dimensions intérieures de la matrice, mais dont l'usage peut avoir pour effet de déterminer l'avortement et ne saurait, dans aucun cas, être laissé en la possession des sages-femmes.)

Obs. XXXIV. — *Avortement provoqué par une injection intra-utérine. — Métro-péritonite. — Mort. — Objets saisis chez la sage-femme accusée.*

L'autopsie que je fis à la Morgue, le 5 décembre 1859, de la fille C..., me fit constater, sur le cadavre de cette jeune femme bien conformée, des traces de sangsues et de l'onguent mercuriel appliqués sur l'abdomen; dans le ventre, un épanchement très-considérable de pus floconneux et des adhérences nombreuses qui unissaient entre elles les anses intestinales. L'inflammation est surtout marquée autour de la matrice, qui est enveloppée de fausses membranes et semble perdue dans le foyer d'un vaste abcès. Son volume est un peu augmenté; les parois épaissies et infiltrées de pus, surtout au niveau de la partie postérieure du col, où l'on voit une infiltration de sang coagulé et un ramollissement qui sont l'indice d'une violence directe. A l'intérieur, la matrice renferme un débris de placenta.

L'estomac et les intestins sont presque vides, dans aucun point ils n'offrent ni infiltration sanguine, ni ulcération, ni perforation. Les autres organes sont à l'état normal.

La fille C... a succombé à une inflammation provoquée de la matrice et du péritoine.

Cette maladie, nécessairement mortelle, a été déterminée par une lésion directe de la matrice destinée à provoquer l'avortement, qui a eu lieu à six semaines ou deux mois de grossesse. Le temps qu'a duré la maladie ne permet pas de rechercher les traces d'un breuvage abortif qui a pu être employé pour hâter les effets des manœuvres opérées sur la matrice.

Les objets saisis chez la sage-femme inculpée comprennent des herbes, un liquide et une seringue.

1° Saponaire et fumeterre, plantes médicinales fréquemment employées comme dépuratives, surtout dans le traitement des maladies des femmes;

2° Seringue de un quart de litre; canule très-longue, très-pointue, en étain, de forme droite insolite, qui a pu être introduite dans la matrice et y produire les lésions constatées sur la fille C... Cette seringue a pu concourir doublement à la production de l'avortement, et comme instrument d'impulsion et comme tige aiguë et rigide ayant lésé l'utérus;

3° Liquide contenu dans la fiole (120 grammes), de couleur lie de vin, trouble, pulvérulent; filtré et évaporé, il dépose de la poudre d'ergot et de quinquina. Ce mélange a dû être injecté dans la matrice, car il en restait de tout semblable dans la seringue. Il pouvait, du reste, quelles qu'aient été sa nature et sa composition, déterminer l'avortement.

IV. — Avortements provoqués par manœuvres directes, compliquées de blessures et de perforations de la matrice.

Obs. XXXV. — *Avortement provoqué à cinq mois par manœuvres directes. — Blessure de la matrice. — Mort* (1).

En 1781, comparut devant le tribunal de Durham une accoucheuse du nom de Ms. Tinckler, accusée d'avoir fait périr une femme appelée Jeanne Parkingson en lui introduisant dans l'utérus une baguette de bois. Cette femme, durant sa maladie, avait déclaré que, enceinte de cinq ou six mois, elle avait cédé aux conseils du père de son enfant, qui l'avait engagée à aller trouver la sage-femme pour savoir de quelle manière elle pouvait être débarrassée. L'opération, à laquelle elle s'était soumise, avait en effet amené l'expulsion du fœtus vivant, mais avait été promptement suivie de la mort de la mère. Les chirurgiens appelés à examiner le cadavre constataient que la mort était le résultat des violences à l'aide desquelles avait été provoqué l'avortement, et dont ils trouvaient la trace dans les nombreuses déchirures et perforations faites à la matrice par les fragments de bois qui y avaient été introduits, et qui avaient déterminé une inflammation gangréneuse.

Obs. XXXVI. — *Avortement provoqué à trois mois. — Perforation de la matrice sans issue du fœtus. — Métro-péritonite rapidement mortelle* (2).

Une jeune fille, âgée de vingt-deux ans, enceinte de trois mois, se rend chez une sage-femme qui lui introduit dans les parties un instrument très-aigu. Au moment où celui-ci a pénétré profondément, elle ressent une violente douleur dans le ventre. Un peu de sang s'écoule, et les souffrances augmentant, elle est obligée de passer la nuit chez cette sage-femme, qui la ramène le lendemain matin à son domicile, où elle l'abandonne. Les douleurs vont en augmentant rapidement, et malgré le traitement le plus énergique, la mort survient le quatrième jour. — A l'autopsie, on trouve une péritonite très-aiguë, dont le principal foyer est concentré autour de la matrice. Celle-ci contient un fœtus enveloppé de ses membranes intactes et non enflammées, et des eaux de l'amnios restées limpides. Dans l'épaisseur des parois du col on découvre une perforation étroite qui se prolonge en haut et en arrière jusqu'à 6 centimètres environ, et s'ouvre à la partie postérieure de l'utérus. La surface de la plaie fistuleuse était noire, mais le tissu environnant était sain. Il n'y avait aucune trace de caillot sanguin. L'œuf n'avait pas été intéressé

(1) Smith, *Médec. lég.*, p. 329, cité par Sglingenberg, *loc. cit.*, p. 67.
(2) Ollivier (d'Angers), mémoire cité.

Obs. XXXVII. — *Avortement provoqué à quatre mois et demi. — Perforation de la matrice. — Mort* (1).

Marie S..., âgée de vingt-six ans, enceinte de quatre mois et demi, se rend chez un officier de santé, le mardi 24 février 1855, à dix heures du matin, avec toutes les apparences de la meilleure santé. Elle prend le même jour, à quatre heures du soir, un bain ; un second le lendemain, à onze heures du matin, et vers deux heures, elle subit une opération tendant à déterminer l'avortement. Elle succombe trente heures après, dans la soirée du 26. On trouve à l'autopsie le col de la matrice dilacéré ; au fond de l'utérus, une ouverture de 4 à 5 centimètres d'étendue dans laquelle sont engagés des débris de placenta. Enfin, dans le péritoine, un vaste épanchement de sang en partie coagulé et des signes d'inflammation commençante.

Obs. XXXVIII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Blessure de la matrice. — Mort.*

Nous avons reçu mission, le 16 décembre 1850, de procéder, de concert avec M. le docteur Ivan, à l'autopsie d'une fille de dix-huit ans, chez laquelle nous avons trouvé les désordres suivants :

Putréfaction avancée, principalement sur le ventre. Pas de traces extérieures de violences.

Ventre très-tuméfié. Péritonite. Épiploons très-injectés, noirâtres. Fausses membranes. Épanchement sanieux dans le bassin. Estomac contenant du sang décomposé. Pas d'inflammation intestinale.

Matrice grosse comme la tête d'un fœtus de six à sept mois ; sanie très-fétide accumulée dans sa cavité. Col ramolli, tuméfié, verdâtre. Vers l'angle gauche de l'orifice, déchirure qui se prolonge jusque dans l'épaisseur du col et jusqu'au corps de l'organe. Intérieur de la cavité enflammé à un moindre degré que le col ; débris de placenta au fond. Lait dans les seins.

Poumons très-congestionnés. Ramollissement putride.

En résumé, cette femme avait succombé à une métro-péritonite suraiguë, suite d'un avortement.

L'existence d'une déchirure au col et la violence de l'inflammation, beaucoup plus grande dans le col que dans le corps, démontraient d'une manière presque certaine que l'avortement avait été provoqué par des manœuvres directes, et notamment par une piqûre faite à la matrice.

La grossesse de la fille M... pouvait être parvenue au troisième ou quatrième mois, et l'avortement pouvait remonter à dix ou quinze jours au plus.

(1) Devergie, *loc. cit.*

Obs. XXXIX. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Blessure de la matrice. — Hémorrhagie. — Mort.*

Une sage-femme de Paris a été traduite devant la Cour d'assises de la Seine, et condamnée le 15 juillet 1853, dans les circonstances suivantes :

La jeune O. M... passait pour avoir des mœurs relâchées. Au mois de janvier, le bruit de sa grossesse se répandit dans son village. Le 9 février, elle se rendit à Paris à l'insu de sa mère. Dès le lendemain, elle écrivait à sa sœur qu'elle était malade, et elle la priait de lui envoyer des vêtements sous un nom supposé. Le 12, au soir, O. revenait ; elle avait l'air souffrant. Dès le lendemain, elle était prise d'une hémorrhagie considérable, suivie d'une fausse couche, et elle se délivrait d'un fœtus de trois ou quatre mois. Bientôt les accidents devenaient plus graves, et, malgré les soins du médecin, la jeune fille périssait d'hémorrhagie, le 18 février, au bout de six jours de maladie. Près de ses derniers moments, elle se décida à révéler à sa mère et au médecin les causes de son mal, qui n'étaient pas douteuses pour un homme de l'art. Le 9 février, O. était allée à Paris chez la fille M..., qui avait habité Ris, et dont l'enfant était sa filleule. La fille M... l'avait conduite chez une sage-femme, qui, pour 100 francs, avait consenti à l'opérer. Cette femme lui avait introduit dans la partie un instrument qui lui avait causé une vive douleur ; elle lui avait ensuite ordonné une longue promenade suivie d'un bain chaud.

L'autopsie du cadavre de la victime a fait retrouver les traces de cette opération; les médecins ont constaté deux déchirures dans le trajet du col de l'utérus, c'est-à-dire des traces du passage d'un instrument vulnérant dirigé dans la cavité utérine.

Dès lors il était certain que des manœuvres et violences abortives avaient été pratiquées sur la personne d'O. M..., et que les blessures résultant de ces violences avaient occasionné par l'hémorrhagie la mort de cette jeune fille.

Obs. XL. — *Avortement tenté par manœuvres directes. — Blessure de la matrice et de l'artère iliaque interne. — Hémorrhagie mortelle* (1).

Une femme âgée de trente-six ans, enceinte de six mois, s'adresse à un charlatan qui, sur sa demande, se mit en devoir de la faire avorter, et pratiqua une opération qui, au bout de douze heures, était suivie de la mort de la patiente et amenait cet homme devant la justice. L'autopsie, à laquelle procédèrent quatre médecins, permit de constater les faits suivants : le cadavre est exsangue ; la cavité abdominale renferme une énorme quantité de sang en partie coagulé ; la paroi postérieure de l'utérus offrait une ouverture du diamètre d'une sonde ordinaire, qui s'étendait jusqu'à

(1) Docteur Raynard, *Americ. Journal of the med. sciences*, 1853, p. 77.

l'artère iliaque interne du côté droit, qui était elle-même perforée un peu au-dessous de son origine. L'ouverture du vaisseau aurait pu admettre une plume d'oie; trois autres piqûres existaient à travers l'utérus, dans une direction à peu près semblable. Toutes les quatre avaient leur point de départ au col de l'utérus, de sorte qu'un stylet, introduit dans le vagin, en suivait très-aisément le trajet. Malgré leur multiplicité, aucune de ces ponctions n'avait atteint l'œuf. Les membranes étaient intactes, ainsi que le fœtus.

Obs. XLI. — *Avortement provoqué à l'aide d'une aiguille introduite dans la matrice. — Perforation de la matrice. — Guérison* (1).

Froriep rapporte l'histoire d'une femme qui, s'étant introduit une aiguille dans la matrice, afin de se faire avorter, ne put retirer cet instrument. Au bout de quelques semaines, un abcès se forma dans la région de l'aine, et donna issue à ce corps étranger, dont la femme fut ainsi délivrée sans accidents sérieux. Ce fait, si heureusement terminé, peut être, malgré le résultat différent, rapproché de celui qui précède.

Obs. XLII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Blessure de la matrice suivie de mort.*

La fille A. V... a succombé, en décembre 1858, après quinze jours d'une maladie consécutive, à une fausse couche caractérisée par de violentes douleurs dans le ventre avec perte de sang et symptômes de plus en plus graves d'une inflammation de la matrice. L'autopsie a révélé des lésions qui de cet organe s'étaient étendues au péritoine et sur lesquelles nous aurons à revenir. L'accident auquel la fille V... a cherché à attribuer sa fausse couche, c'est-à-dire une chute faite dans un escalier, n'a été vérifié par aucun témoignage, ni par aucune constatation faite sur le cadavre. D'ailleurs, il est une remarque décisive, c'est qu'à l'époque à laquelle était arrivée la grossesse de cette fille, deux mois environ, si une chute peut déterminer la fausse couche, elle ne peut, dans aucun cas, atteindre et léser la matrice, dont le volume est encore très-peu considérable, et y déterminer les désordres que nous avons nous-même reconnus. Il n'y a pas à s'étonner que le produit de la conception n'ait pas été retrouvé par les personnes qui ont assisté la fille V... La délivrance a dû suivre de très-près l'opération, qui a dû provoquer l'avortement, et cette fille n'a pris le lit et n'a appelé du secours que lorsque les accidents inflammatoires consécutifs à l'avortement se sont développés et ne lui ont plus permis de résister.

L'examen direct des organes extraits du cadavre confirme pleinement ces

(1) Froriep, *Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde*, Weimar, t. VI, n° 18; cité par Slingenber, *loc. cit.*, p. 68.

premières données. Il nous sera permis de faire remarquer que si nous n'avons pas procédé à l'autopsie complète, nous avons eu sous les yeux la matrice et ses annexes, siége de lésions caractéristiques ; une observation poursuivie plus loin dans la profondeur du tissu montre d'une manière plus évidente encore, les altérations qui ne peuvent laisser aucun doute sur l'origine et la nature des violences auxquelles a succombé la fille V...

En effet, l'utérus, dont le volume répond à une grossesse de deux mois environ, présente vers l'angle droit de la lèvre antérieure du col une piqûre qui pénètre dans l'épaisseur du tissu de la matrice et vient s'ouvrir, après un trajet de 4 centimètres, à l'intérieur de l'organe. Il est très-facile de suivre l'instrument vulnérant, dont le passage est marqué par un caillot de sang altéré qui adhère à la paroi du tissu utérin traversé. Cette blessure, cette plaie intérieure a été le point de départ d'une inflammation aiguë qui s'est terminée par la formation d'un abcès et par la tension du foyer purulent dans la substance même de la matrice et jusque dans les ligaments et les annexes de cet organe.

En résumé, 1° la fille V... a succombé à une inflammation aiguë de la matrice consécutive à un avortement ;

2° L'avortement a été provoqué par des manœuvres directes qui ont consisté dans l'introduction d'un instrument piquant qui a perforé la matrice et amené le désordre profond dont la mort a été la conséquence ;

3° Il est absolument impossible d'attribuer à une chute accidentelle les lésions tout à fait caractéristiques que nous avons constatées à la matrice.

Obs. XLIII. — *Avortement criminel. — Perforation de la matrice attribuée par l'accusée à une rupture spontanée. — Discussion du Mémoire présenté par la défense.*

Au mois de février 1857, la cour d'assises du département de l'Aisne jugeait et condamnait, pour crime d'avortement, un médecin de Saint-Quentin, que son âge et son titre de docteur n'avaient pas préservé de l'infamie. Sa défense, habile autant qu'audacieuse, souleva, pendant l'instruction d'abord, puis devant le jury, la discussion la plus vive et la plus intéressante à laquelle il m'ait été donné de prendre part, et dans laquelle j'ai eu l'avantage de me sentir soutenu par les efforts unanimes de cinq confrères honorables de Saint-Quentin, MM. Cordier, Cattiau, Blin, Doublet et Lobgeois, qui m'aidèrent à faire partager à la justice notre conviction. Je reproduis ici, comme résumant très-exactement la question débattue dans cette déplorable affaire, le Mémoire que je rédigeai quelques jours avant les débats en réponse à celui de l'accusé.

En l'absence de renseignements précis sur les circonstances qui ont précédé et suivi l'avortement de la dame C..., les constatations anatomiques faites sur le cadavre formeront l'unique base de notre jugement et nous

serviront à contrôler les assertions contenues dans le Mémoire justificatif du docteur F...

Quant au récit qu'il donne de la marche et de la nature des symptômes observés soit avant, soit après la fausse couche, nous n'avons aucun moyen d'en apprécier la véracité, et nous n'en tiendrons compte que sous toute réserve.

De ces derniers renseignements il résulte que la femme C... a succombé, le 27 octobre dernier, vers minuit, après avoir fait, le 23 au soir, une fausse couche à deux ou trois mois de grossesse; et qu'à l'autopsie on a trouvé dans la matrice et dans la cavité abdominale des désordres profonds auxquels la mort doit être attribuée.

Que cette femme ait fait déjà d'autres fausses couches, que durant cette dernière grossesse elle ait éprouvé divers accidents, chute dans un escalier, choc contre un meuble, ou enfin qu'elle ait eu recours à différents moyens réputés propres à rappeler la menstruation, tels que applications de sangsues, bains de siége, ce sont là des circonstances dont la réalité ne nous est pas démontrée, mais qui, dans tous les cas, ne sont que secondaires en présence des lésions constatées par l'autopsie.

Celles-ci sont tout à fait caractéristiques, et il importe de les rappeler succinctement.

Le péritoine est le siége d'une inflammation presque générale et des plus intenses, caractérisée par la production de fausses membranes étendues, de pus épanché à la surface de l'épiploon et entre les anses intestinales. — Du sang altéré baigne les organes contenus dans le petit bassin. — La matrice, qui ne renferme que quelques débris du placenta et qui offre tous les caractères d'une récente délivrance, est perforée vers le fond de sa cavité. Les bords de l'ouverture sont noirâtres, pulpeux et inégaux; le tissu qui l'entoure, à une distance de 2 centimètres environ, est aminci et ramolli superficiellement; mais, au delà, la texture de l'organe n'est nullement altérée.

Les honorables experts qui ont procédé à l'autopsie ont conclu que ces lésions, consécutives à un avortement, étaient la cause de la mort; et qu'elles avaient été elles-mêmes produites par des manœuvres directes exercées sur la matrice et notamment par l'introduction violente d'une tige métallique; se refusant ainsi à admettre que la perforation qu'ils avaient constatée au fond de la matrice eût pu survenir spontanément.

C'est précisément contre cette interprétation des désordres existant sur le cadavre de la femme C... que l'inculpé s'est efforcé de lutter en cherchant à en donner une explication différente; et c'est entre les deux systèmes que je suis appelé moi-même à me prononcer.

Je ne crois pas devoir suivre l'inculpé dans les explications personnelles par lesquelles il cherche à prouver que, si l'avortement a été provoqué, il n'en est pas l'auteur. Je ferai remarquer seulement ce qu'il y a de contradictoire dans ces explications qui admettent, d'un côté, la réalité de l'avortement provoqué, tandis que, de l'autre, le sieur F... fait tous ses efforts

pour démontrer qu'il n'y a pas eu avortement. Je ne relèverai pas l'insinuation par laquelle il essaye de faire croire qu'un coup de scalpel maladroitement dirigé aurait pu perforer la matrice au moment de l'examen cadavérique. Si l'inculpé avait cru sincèrement à la possibilité de cet accident, que contredisent formellement les caractères de la perforation, si nettement et si explicitement consignés dans le rapport, il ne se serait apparemment pas donné la peine de poser et de discuter la thèse d'une perforation spontanée.

C'est donc cette seconde partie de son Mémoire justificatif que je me bornerai à examiner, en comparant les assertions qu'elle renferme avec les données positives de l'autopsie, qui, mieux qu'une argumentation théorique, peuvent éclairer le cas particulier qu'il s'agit de juger.

L'hypothèse à laquelle se rattache l'inculpé peut être exactement résumée en ces termes : La femme C... est morte d'une métro-péritonite, six jours après l'avortement, et d'une rupture de l'utérus arrivée une heure avant qu'elle succombât, et parfaitement indiquée par le cri perçant et la syncope, sur lesquels a insisté le professeur Désormeaux. Cette rupture elle-même serait le résultat d'une inflammation et d'une gangrène, déterminées par une forte contusion qui aurait eu lieu sur la matrice à une certaine époque de la grossesse.

Il n'est pas une seule de ces propositions qui ne soit en contradiction formelle avec les données générales de la science et avec les circonstances les mieux établies du fait dont il s'agit.

L'inculpé a bien compris que l'on ne pourrait se contenter d'attribuer l'avortement de la femme C... à une cause naturelle, telle que la prédisposition, ou l'état d'affaiblissement de la constitution, ou encore une émotion morale. Une simple fausse couche ordinaire n'amène pas ces accidents terribles et ces désordres si étendus et si profonds. C'est pourquoi il a invoqué une violence extérieure, une chute, un choc. Mais alors même qu'il serait démontré que la femme C... est tombée de sa chaise ou s'est heurtée contre un meuble, ce n'est pas à l'époque peu avancée où elle était de sa grossesse que la matrice peut être atteinte, dans de telles circonstances, par une contusion assez forte pour déterminer une inflammation et une désorganisation du tissu de l'organe. Les cas dans lesquels une violence extérieure directe a pu agir sur la matrice et en amener la rupture diffèrent essentiellement de celui-ci, soit par le développement plus considérable que présentait la matrice, soit par l'énergie plus grande de la cause vulnérante.

Dans l'hypothèse de l'inculpé, on a vu que la rupture ne serait survenue qu'au dernier moment de la vie et consécutivement à l'inflammation de la matrice. C'est là le point capital de son argumentation ; et il insiste, pour le prouver, d'une part, sur le cri perçant qu'aurait poussé la femme C.. quelques instants avant de mourir, et, d'une autre part, sur le temps qui s'est écoulé entre l'avortement et la mort.

Mais le cri et la syncope, auxquels le sieur F... paraît attacher tant

d'importance, ont, dans les auteurs auxquels il emprunte ce caractère, une signification toute différente de celle qu'il leur attribue. C'est dans les cas de rupture subite survenant soit dans le travail, soit dans un état de santé apparente, que ces phénomènes, marquant le début des accidents, peuvent avoir une valeur pathognomonique, et non chez une femme atteinte depuis plusieurs jours d'une maladie mortelle et prête à rendre le dernier soupir. Ce n'est pas d'une syncope qu'il s'agit chez la malheureuse femme C..., mais des dernières douleurs de l'agonie.

Quant à l'objection tirée de la durée excessive qu'aurait eue la maladie à laquelle elle a succombé, elle ne mérite pas qu'on s'y arrête. Il est bon d'abord de faire remarquer que ce n'est ni six jours ni huit jours, comme le prétend, à quelques lignes de distance, l'auteur du Mémoire justificatif, que la femme C... a survécu à l'avortement, mais seulement quatre jours; car, d'après le propre récit de l'inculpé, délivrée dans la soirée du 23 octobre, elle n'existait plus le 27 à minuit, c'est-à-dire après quatre jours. Or, ce terme de quatre jours est précisément celui qui marque la limite dans laquelle est contenue le plus ordinairement la durée de la métro-péritonite consécutive à l'avortement provoqué par des manœuvres directes, maladie qui dure en général, ainsi que je l'ai établi d'après le relevé d'un grand nombre de faits, d'un à quatre jours. En 1856, j'ai été appelé à procéder, dans l'un des grands hôpitaux de Paris, à l'autopsie d'une femme qui avait succombé après quatre jours de maladie aux suites d'une perforation de la matrice résultant de violences abortives, qui offrait avec le cas de la femme C... la plus complète et la plus frappante analogie ; tandis que les deux exemples de blessures de la matrice cités par l'inculpé, par un coup de corne dans un cas, par une fourche dans l'autre, n'ont pas avec celui qui nous occupe le moindre rapport.

Mais il est d'autres preuves plus décisives encore à opposer aux assertions du sieur F... Elles résultent du caractère même des lésions si bien décrites dans le procès-verbal d'autopsie. L'aspect de la perforation, la couleur et la disposition de ses bords, la consistance des parties voisines, indiquaient de la manière la plus positive que la solution de continuité n'était pas toute récente et n'avait pas précédé la mort de quelques instants seulement. La présence de sang altéré dans le bassin ajoute à cette démonstration, en prouvant que l'épanchement remonte à une époque assez éloignée déjà du moment de la terminaison funeste. Enfin, la généralisation et l'intensité de l'inflammation du péritoine constituent des caractères tout à fait propres à la péritonite par perforation, et ne permettent pas d'attribuer la présence du pus à la surface des intestins et de l'épiploon à d'autre cause qu'à la déchirure de l'utérus.

Il n'est donc pas douteux que celle-ci ait eu lieu au début même des accidents et en soit la cause déterminante : dès lors on ne peut l'expliquer que par une lésion directe de la matrice, et, comme l'ont pensé les experts, par l'introduction d'un instrument vulnérant dans l'intérieur de l'organe; car nous avons vu qu'une contusion extérieure n'avait pu atteindre

la matrice au point de la désorganiser. Quant aux autres causes de rupture spontanée, qui ont pu être signalées d'une manière générale, il est à peine nécessaire de faire remarquer qu'elles s'appliquent toutes à des conditions tout autres que celles dans lesquelles s'est trouvée la femme C... C'est dans le travail d'un accouchement difficile, ou sous l'influence d'un très-violent effort, ou encore dans le cas d'une désorganisation générale de la matrice due à une maladie putride, que la perforation pourrait s'opérer spontanément. Ajoutons que l'état d'intégrité du tissu utérin exclut toute idée d'un travail morbide capable de favoriser la perforation.

En résumé, m'associant sans réserve aux conclusions des premiers experts, et répondant aux questions posées dans la commission rogatoire, je n'hésite pas à conclure que :

1° Il est possible de distinguer les cas de rupture spontanée de la matrice des cas où cette lésion est occasionnée par des causes traumatiques ; et, en admettant comme exactes les constatations faites sur le cadavre de la dame C.., il est permis d'affirmer que cette dame a succombé à une perforation de la matrice résultant de manœuvres abortives directes et à la péritonite aiguë qui en a été la suite.

2° On ne peut s'arrêter un seul instant à l'idée que la lésion observée soit le résultat d'un coup de scalpel porté par les médecins chargés de l'autopsie : cette lésion a eu lieu très-positivement pendant la vie.

3° Les circonstances indiquées par l'inculpé comme ayant pu déterminer, chez la dame C..., une fausse couche naturelle eussent été absolument impuissantes à produire les désordres qui ont été constatés sur le cadavre.

4° La nature, la marche et la durée des symptômes qui ont été observés chez la dame C... sont, de même que les lésions trouvées dans les organes, caractéristiques d'un avortement provoqué par des manœuvres criminelles.

Obs. XLIV. — *Perforation de la matrice, suite de manœuvres ayant pour but de terminer violemment un accouchement à terme clandestin.*

L'affaire dont je vais parler est plus horrible encore que celle qui précède. Il s'agit d'un père qui, après avoir abusé de sa fille pendant plusieurs années et l'avoir rendue cinq fois mère, en faisant chaque fois disparaître le fruit de l'inceste, l'aurait enfin fait périr elle-même en la délivrant violemment. Les graves questions de médecine légale que soulevait ce fait inouï m'ont été soumises concurremment avec M. le docteur P. Lorain.

Nous commencerons par résumer, d'après les déclarations recueillies dans l'instruction, les antécédents relatifs à la santé de la fille P..., et les faits qui ont précédé, accompagné et suivi l'accouchement.

Depuis sept ans environ cette fille, qui était âgée de trente-neuf ans lors de son décès, était, au dire de sa sœur, dont le récit, empreint de la

plus expressive naïveté, mérite d'être reproduit textuellement, « atteinte d'une maladie qui lui faisait beaucoup grossir le ventre, et qui, vers la fin, lui donnait de fortes coliques. Cette maladie s'est renouvelée tous les dix ou onze mois. La première fois qu'elle fut malade, son ventre était énorme, ses jambes et ses bras étaient enflés, et une nuit, vers deux heures du matin, elle souffrait beaucoup ; elle se plaignait, disant : « Cela ne finira donc jamais, » puis tout d'un coup elle me dit : « Tiens, je sens quelque chose qui s'en va.» J'ai porté la main, j'ai senti que cela se balançait comme une vessie, puis cela s'est crevé et le lit a été inondé d'eau. » Tels étaient la marche et les symptômes de cette maladie singulière, qui s'est répétée avec la périodicité la plus frappante, et dans laquelle il est impossible de ne pas reconnaître l'évolution régulière de plusieurs grossesses et les premiers indices du travail de l'accouchement. Il convient d'ajouter que l'examen du col de la matrice nous a fait reconnaître des traces de déchirures anciennes qui démontrent l'existence de grossesses et d'accouchements répétés.

Pour ne parler que du dernier accouchement, celui qui a été suivi de la mort et sur lequel nous devons plus particulièrement donner des explications, aucune des phases qu'il a présentées n'est à négliger. Elles sont d'ailleurs retracées de la manière la plus nette et la plus précise dans la déposition remarquable de la sage-femme Combault.

Lorsque celle-ci a été appelée, dans la soirée du 4 mars dernier, les douleurs de l'enfantement, qui avaient paru depuis deux ou trois jours, étaient arrivées au dernier période, et le travail était assez avancé pour que, à travers le corps dilaté, la sage-femme trouvât la tête au détroit inférieur, la poche des eaux bien formée et les membranes intactes. Il n'est pas douteux qu'à ce moment la délivrance fût imminente et se fût accomplie rapiment si la poche eût été percée ; il est non moins constant qu'il n'y avait pas alors de déchirures de la matrice, puisque les eaux faisaient saillie à travers le canal largement dilaté et étaient encore contenues dans la poche régulièrement formée. D'ailleurs la fille P... n'éprouvait alors que les douleurs ordinaires de l'enfantement ; elle pouvait descendre de son lit, aller prendre une chemise sur un meuble, et ne présentait, en un mot, aucun des terribles symptômes de la déchirure ou de la rupture de la matrice.

Huit heures plus tard, lorsque la sage-femme qui avait été éloignée revint, la scène avait complétement changé ; les traits de la fille P... étaient décomposés, les extrémités froides, le pouls presque insensible ; du côté de la matrice les choses étaient aussi dans une situation bien différente : l'accouchement, qui, la veille au soir, était sur le point de se terminer naturellement, n'avait pas eu lieu, et cependant on ne retrouvait plus la tête de l'enfant au seuil en quelque sorte du bassin ; elle était considérablement remontée, quoique les membranes fussent rompues. La faiblesse de la fille P... était telle, qu'immobile et sans voix, elle perdait à chaque instant connaissance. Quelques instants après elle expirait.

La cause de ce changement inattendu et de cette mort si rapide a été révélée par l'autopsie, qui a permis de constater une lésion profonde de la matrice, sur laquelle nous avons dû fixer toute notre attention. En effet, la question qui nous est soumise a précisément pour objet de déterminer la véritable nature de cette lésion, et de reconnaître si elle est le résultat d'un accident en quelque sorte spontané du travail de l'accouchement, ou d'une manœuvre directe exercée sur la matrice dans le but d'opérer la délivrance violemment et contre toutes les règles par une personne étrangère à l'art.

L'examen, que nous avons fait de concert, des organes extraits du cadavre de la fille P..., a pleinement confirmé les observations consignées dans le procès-verbal d'autopsie; aussi, après les avoir rappelées succinctement, nous n'aurons ici qu'à en rechercher et à en démontrer la signification.

La matrice de la fille P... était déchirée, et l'enfant, parfaitement conformé et parvenu au terme de la vie intra-utérine, a passé dans le ventre à travers la déchirure. Celle-ci est située en arrière, au-dessus du col, transversale, d'une étendue de 12 à 15 centimètres, irrégulière, et à bords déchiquetés, présentant toute l'apparence d'une plaie par arrachement, des débris du tissu utérin étant en partie détachés. Nous constatons de la manière la plus positive que ce tissu n'est d'ailleurs nullement altéré, qu'il n'a subi aucun ramollissement morbide et n'offrait aucun changement dans sa texture qui pût l'exposer à se rompre. Il est à remarquer, en outre, que le col est notablement dilaté, et que son ouverture répond très-exactement aux constatations faites par la sage-femme Combault, c'est-à-dire à un travail régulièrement commencé et déjà assez avancé; les membranes ont été trouvées, lors de l'autopsie, complétement rompues, preuve nouvelle du progrès qu'avait fait l'accouchement naturel.

Les caractères de cette lésion sont tellement tranchés, les circonstances dans lesquelles elle s'est produite sont si évidentes, qu'il suffit de les avoir exposées pour en faire apprécier les causes et la véritable nature. Cependant il ne saurait être inutile de faire ressortir les différences principales qui permettront de distinguer la déchirure de la matrice, observée chez la fille Victorine P..., des ruptures spontanées qui peuvent survenir durant le travail de l'accouchement.

Une première remarque ne doit pas être négligée, c'est que ces ruptures spontanées de la matrice constituent en réalité un accident fort rare, surtout chez une femme qui a eu plusieurs enfants. Les conditions dans lesquelles elles se produisent ont en outre quelque chose de caractéristique. Tantôt elles résultent d'une altération du tissu de l'organe, d'un ramollissement partiel qui rend la matrice facile à rompre sous un effort peu considérable; rien de semblable n'existait chez la fille P... Tantôt, et c'est là le cas le plus commun, le tissu de l'utérus cède et se rompt pendant un travail difficile, lorsque le col ne se dilatant pas et l'ouverture naturelle par laquelle l'enfant doit sortir ne cédant pas, des contractions

énergiques, répétées, violentes, parviennent à surmonter la résistance des parois de la matrice, les déchirent et chassent le produit de la conception dans le ventre au lieu de le pousser hors du sein de sa mère. C'est là le mécanisme nécessaire, essentiel des ruptures spontanées de l'utérus pendant l'accouchement. Mais si, au contraire, le travail se préparant naturellement, le col a subi une dilatation suffisante pour que la poche des eaux fasse saillie au dehors ; si la tête de l'enfant, régulièrement engagée dans les voies naturelles, les a déjà parcourues presque tout entières, et se trouve descendue au détroit inférieur, qui ne comprend que c'est par cette issue facile et libre, et non par une rupture impossible, que sortira l'enfant, sous l'influence des contractions utérines? Or c'est précisément dans ces conditions que se trouvaient les organes de la fille P..., lorsque ont eu lieu les constatations si précises, et, nous ne craignons pas de le dire, si exactes de la sage-femme Combault. Tout se préparait chez elle pour une délivrance naturelle, que l'on pouvait regarder comme imminente, et, si le travail avait été un peu lent, ce qui paraît résulter de l'apparition de quelques douleurs, dans les deux ou trois jours qui ont précédé celui où elle a été examinée, il n'en est pas moins vrai que ce travail n'avait pas été stérile et avait amené une dilatation suffisante du col, la formation d'une poche des eaux et la descente de l'enfant jusqu'au détroit inférieur. Que l'on suppose à ce moment les contractions les plus énergiques, les plus désordonnées de la part de la matrice, celle-ci étant saine, exempte de toute lésion de tissu, l'enfant sera rapidement expulsé par les voies naturelles, la matrice ne se rompra pas.

Cependant cet enfant n'est pas sorti du sein de sa mère, on l'a retrouvé dans la cavité abdominale, dans une position qui indique qu'il se présentait, non dans une position tout à fait vicieuse, mais la tête un peu déviée de la position la plus ordinaire. Il n'est pas difficile de voir comment il avait pu ainsi changer de direction. Quelque dilaté qu'ait été le col utérin, quelque libres que se soient trouvées les voies naturelles, elles n'étaient ni aussi larges, ni aussi faciles que l'ouverture béante offerte par la déchirure de 15 centimètres faite à la paroi postérieure de la matrice. C'est par là que devait nécessairement passer l'enfant, au moment même où la déchirure s'est produite ; mais, nous le répétons, celle-ci ne pouvait, chez la fille P..., se produire spontanément, l'intégrité du tissu de l'utérus, le progrès régulier du travail s'y opposaient d'une manière absolue.

Tout concourt ainsi à démontrer que la déchirure est le résultat d'un véritable arrachement : sa forme, son siége dans la partie la plus accessible à une main inhabile, ses bords irréguliers, déchiquetés, en partie détachés, son étendue lui assignent tous les caractères des plaies par arrachement, et viennent ainsi confirmer, en établissant sa nature, ce que nous avons dit de son origine. Des tractions opérées avec violence et précipitation pour saisir l'enfant, dans une intention que nous n'avons pas à

rechercher, ont presque nécessairement dû amener cette déchirure de la matrice, par laquelle l'enfant devait forcément échapper d'une manière subite à la main inhabile ou criminelle qui voulait le saisir.

En résumé, de l'exposé des faits qui précèdent, des constatations et de la discussion à laquelle nous nous sommes livrés, nous n'hésitons pas à conclure que :

1° Les prétendues maladies qu'aurait eues à cinq reprises la fille Victorine P..., et qui auraient présenté des caractères et une durée identiques, ne sont autre chose que des grossesses répétées et successives.

2° La mort de la fille P... est le résultat de la déchirure de la matrice.

3° Cette déchirure a été manifestement produite par des manœuvres directes et violentes opérées au dernier moment d'un accouchement qui était sur le point de se terminer d'une manière naturelle.

4° Elle ne saurait, dans aucun cas, être attribuée à une rupture spontanée de la matrice ou à une cause accidentelle quelconque survenue pendant le travail.

Obs. XLV. — *Perforation de la matrice par un instrument introduit pour provoquer l'avortement.*

Ce dernier exemple, que je crois inutile de rapporter en détail, est celui auquel j'ai fait allusion dans la XLIIIe observation. Il s'agit de la femme Froment, qui, au mois de décembre 1856, succomba à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. le docteur Béhier, quatre jours après un avortement provoqué par des manœuvres directes, vers le quatrième mois. Chargé de procéder à l'autopsie, je constatai une perforation de la matrice large comme une pièce de cinq francs environ, située sur le fond de l'organe, qui avait été traversé de part en part par la tige volumineuse et mousse d'un fer à papillotes. La plaie de la matrice était le siége d'une violente inflammation avec infiltration de pus dans le tissu voisin, dont l'état contrastait avec l'intégrité des autres parties de l'utérus.

V. — Avortements provoqués par manœuvres directes. — Blessures du fœtus.

Obs. XLVI. — *Avortement provoqué à six mois. — Piqûre sur la tête du fœtus* (1).

Le cadavre d'un enfant nouveau-né trouvé, dans le cimetière du Nord, et dont le développement est celui d'un enfant de six mois révolus, présente au sommet de la tête une plaie anguleuse d'un centimètre d'étendue.

(1) Ollivier (d'Angers), mémoire cité.

à bords nettement arqués, paraissant faite par un instrument très-acéré, à lame triangulaire évidée sur l'une de ses faces, et traversant toute l'épaisseur de la plaie. Un épanchement de sang noir coagulé existe autour de la plaie. L'instrument vulnérant n'avait pas dépassé le tissu cellulaire sous-cutané.

Obs. XLVII. — *Avortement provoqué à huit mois par manœuvre directe. — Blessure du fœtus à la tête* (1).

Un enfant nouveau-né trouvé sur la voie publique, et parvenu au huitième mois de la vie intra-utérine, présentait, outre les signes de la mort par strangulation, une plaie située sur la ligne médiane, et à la partie moyenne de l'occipital, dirigée verticalement, longue de 8 millimètres, à bords très-nets, à angle supérieur aigu et inférieur obtus. La paroi osseuse a été traversée par l'instrument qui a pénétré jusque dans l'épaisseur du cervelet, et du sang coagulé est épanché à la surface du cerveau. — D'où l'expert, appelé à prononcer sur ce fait, conclut, avec raison, qu'il y a eu provocation de l'accouchement prématuré par la rupture de la poche des eaux, et leur écoulement au moyen d'un instrument piquant et tranchant, comme un bistouri droit, plongé dans la tête du fœtus.

Obs. XLVIII. — *Avortement provoqué à quatre mois par manœuvres directes. — Blessures du fœtus sur la poitrine et sur la tête* (2).

Un fœtus, trouvé à Paris, dans un égout, et parvenu à quatre mois environ de la vie intra-utérine, présentait, d'une part, sur la peau du crâne, depuis le sommet jusqu'au niveau des vertèbres cervicales, une incision très-nette, avec épanchement de sang sous les bords de la plaie ; et d'une autre part, sur la partie antérieure de la poitrine, quatre incisions linéaires de 3 à 5 centimètres, très-nettes, dirigées obliquement de gauche à droite, et ayant les bords infiltrés de sang. — Bayard, chargé de l'autopsie, conclut que la forme particulière des incisions indiquait qu'elles avaient été produites par un instrument qui, après avoir perforé les membranes amniotiques, avait glissé à plusieurs reprises sur la poitrine et sur la tête, en n'intéressant que la peau, sans doute à cause de la mobilité du fœtus.

Obs. XLIX. — *Avortement provoqué par manœuvre directe. — Blessure de la tête du fœtus.*

Le 30 janvier 1846, la dame de S... est entrée comme pensionnaire chez une sage-femme ; le 2 février, dans la journée, elle s'est absentée,

(1) H. Bayard, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, première série, *loc. cit.*
(2) Bayard, *loc. cit.*

quatre jours après, un médecin, appelé par la sage-femme, trouvait cette dame au lit, dans un état de faiblesse extrême, et se plaignant de suffocation et d'engourdissements dans les membres inférieurs, et de douleurs vives dans la fosse iliaque gauche. La peau était pâle, anhémique, recouverte d'une sueur froide. Le col de l'utérus était dilaté. Le lendemain, dans la soirée, l'affaiblissement était arrivé au dernier degré, la vue était éteinte et l'expulsion du fœtus eut lieu sans que la mère en eût connaissance. Elle expira presque aussitôt.

Chargé, avec notre confrère Bayard, de procéder à l'autopsie des deux cadavres, nous avons constaté les faits suivants :

Examen et ouverture du corps de la dame de S... — La conservation du corps est parfaite, quoique la mort ait eu lieu le 7 de ce mois ; mais pendant cinq jours la température a été très-basse, il y avait plusieurs degrés de froid.

Pâleur générale du corps. — Absence de toute trace de violence à la surface du tronc et des membres. Dans la région abdominale la peau a une teinte légèrement verdâtre. On sent une tumeur volumineuse faisant saillie au-dessus de l'arcade des pubis et formée par l'utérus.

Les parties génitales sont baignées par des mucosités séro-sanguinolentes; le vagin est élargi, béant, et permet l'introduction facile de l'extrémité de la main.

Nous n'apercevons pas de traces de piqûres ou de déchirures sur les grandes et les petites lèvres, non plus que sur les parois du canal vaginal.

La section de l'arcade pubienne nous permet d'examiner dans leurs rapports naturels les organes génitaux. Le col de l'utérus est élargi, distendu, sans que cependant il soit très-aminci. — Il n'existe pas sur les bords du col de traces de piqûres ou de déchirures.

L'utérus est très-volumineux, il renferme dans sa cavité du sang en caillots. Le placenta a été expulsé.

Des adhérences nombreuses unissent la surface extérieure de l'utérus avec les portions voisines des intestins.

A gauche, près de l'insertion des trompes, la paroi externe est le siége d'une injection sanguine notable dans une étendue de 8 à 10 centimètres.

A droite, nous constatons une injection sanguine analogue, mais elle existe plus profondément sous le péritoine.

Dans le petit bassin, il y a 300 grammes environ d'un liquide jaunâtre, sans flocons blanchâtres.

Ces altérations dénotent une métro-péritonite à son début, et dont les symptômes se sont manifestés pendant les derniers jours qui ont précédé la mort.

La pâleur générale que nous avons déjà notée existe aussi sur les intestins. — L'estomac et le tube intestinal ont été ouverts sur toute leur longueur, il n'y a pas de traces d'inflammation ni d'altération organique. Nous avons mis à part l'estomac et les intestins pour examiner avec soin

les matières qu'ils renferment. On aperçoit une substance pulvérulente grisâtre, dont on ne peut déterminer la nature que par des recherches spéciales. Le foie et les autres viscères sont décolorés, pâles. Ils ne contiennent que très-peu de sang.

Les organes contenus dans cette cavité sont à l'état normal, le cœur est assez volumineux; son tissu est très-pâle, mais le ventricule droit renferme du sang coagulé.

Il n'y a pas de liquide épanché dans les plèvres.

Le cerveau présente la décoloration, l'absence du sang que nous avons déjà signalées pour les autres parties du corps. — Il n'y existe d'ailleurs aucune lésion morbide.

Examen et autopsie du fœtus. — Le fœtus est du sexe masculin. — Poids, 670 grammes; longueur totale, 32 centimètres; du sommet de la tête à l'ombilic, 18 centimètres; le cordon ombilical a été coupé avec un instrument tranchant à 48 centimètres de l'insertion abdominale; la coloration générale du corps est d'un rouge brunâtre, sur les parois abdominales la teinte est plus foncée; l'épiderme est détaché sur les parties latérales du tronc et des membres inférieurs. — Il est conservé sur les autres régions, il n'y a pas de traces de duvet sur la tête.

Nous constatons à l'union antérieure des pariétaux et des frontaux, dans cette partie désignée sous le nom de fontanelle antérieure, une ecchymose noirâtre de 3 centimètres d'étendue. La dissection de la peau fait reconnaître que cette ecchymose est formée par du sang coagulé et liquide. Il existe à peu près au milieu une plaie longue de 2 millimètres, linéaire, dirigée transversalement. Cette plaie a intéressé l'épaisseur de la peau, et elle existe sur la dure-mère, immédiatement au-dessous.

Entre la dure-mère et le cerveau, du sang coagulé est épanché en nappe, le sinus a été ouvert et a donné issue au sang infiltré.

Sur les autres parties de la tête, nous n'avons pas aperçu de plaies ou de déchirures ni aucune ecchymose.

L'examen des viscères de la poitrine et de l'abdomen n'a rien offert de particulier, tous les organes sont à l'état normal et ont le développement ordinaire à cet âge de la vie intra-utérine.

Conclusions. — De l'ensemble de ces faits nous n'hésitons pas à conclure :

Que des manœuvres criminelles avaient été exercées sur la dame de S..., dont la grossesse était parvenue au cinquième mois; — Qu'à l'aide d'un instrument piquant, tel qu'une sonde à dard, ou un stylet aplati, on avait perforé les membranes et atteint la tête du fœtus, sur la fontanelle antérieure; — Que cette blessure avait occasionné sa mort; — Que la mort du fœtus avait eu lieu plusieurs jours avant l'accouchement; — Qu'en rapprochant de la pâleur extrême du corps, de l'absence du sang dans les organes que nous avions constatée, les remarques faites pendant la vie sur la faiblesse excessive de la dame de S... et sur son état d'anhémie, dans notre conviction, la dame de S... avait dû éprouver des hémorrhagies abon-

dantes antérieurement au 6 février; — Que les douleurs ressenties dans la région iliaque gauche par la malade, étaient un des symptômes de la métro-péritonite que nous avons constatée par l'autopsie; — Qu'enfin, la mort de la dame de S... avait été la conséquence de manœuvres exercées sur elle pour provoquer l'avortement.

Obs. L. — *Avortement provoqué à deux mois et demi par manœuvres directes. — Blessure de la matrice et du fœtus. — Mort.*

Une femme âgée de trente-quatre ans arrive de la province à Paris, le 7 avril 1853; elle passe toute la journée du 8 chez une sage-femme, d'où elle ne sort que pour se mettre au lit, se plaignant des plus vives douleurs; et après avoir réclamé en vain tous les secours de celle à qui elle attribuait sa mort, elle expire dans la soirée du surlendemain, le 10, à onze heures du soir.

Chargé de procéder à l'autopsie, nous trouvons le cadavre de cette femme, jeune et vigoureusement constituée, dans un état de putréfaction avancée. Il n'existe sur les diverses parties du corps aucune trace de violences.

Les téguments et les os du crâne sont intacts. Il n'y a rien à noter de ce côté.

Les organes thoraciques sont sains. Les poumons sont fortement engorgés à la base et vers les parties postérieures. Le cœur est presque complétement vide; on ne trouve que quelques caillots très-peu volumineux dans les ventricules.

Les viscères abdominaux sont à l'état normal. L'estomac renferme quelques cuillerées de liquide biliaire. Il n'est le siége d'aucune inflammation ou lésion quelconque. Il en est de même du reste du tube digestif.

On ne trouve dans le péritoine ni épanchement, ni inflammation, ni perforation.

Les seules lésions qui existent sur le cadavre sont limitées aux organes génitaux.

Les ovaires sont notablement tuméfiés et ramollis par une infiltration sanguine considérable.

L'utérus dépasse de deux travers de doigt environ l'arcade du pubis. Son volume dépend en grande partie de la congestion des vaisseaux qui sont gorgés de sang. Son tissu est violacé.

Le col est allongé, ramolli, gonflé et dilaté au point d'admettre facilement le doigt. La surface du col lui-même ne présente aucune déchirure. Mais de chaque côté du museau de tanche, à la face interne du vagin, à 1 centimètre environ du cul-de-sac uréthro-vaginal, on voit trois petites piqûres récentes caractérisées par une plaie très-régulièrement arrondie, dont le trajet est marqué par une infiltration de sang coagulé. En suivant ce trajet, on voit que deux de ces plaies n'intéressent que la membrane

muqueuse. Mais la troisième est plus profonde et pénètre assez loin dans le tissu cellulaire sous-muqueux. Toutes les parties voisines sont comme l'utérus même fortement congestionnées. — L'intérieur de la matrice est vide, on y trouve seulement quelques débris de placenta et quelques détritus de sang coagulé. Mais, entre les grandes lèvres, à l'entrée même de la vulve, nous découvrons des fragments de caillots irréguliers, longs, et ayant à peu près le volume d'une amande verte. L'examen attentif de ces caillots nous permet d'y reconnaître, de la manière la plus positive, les débris d'un fœtus. Nous distinguons l'un des pariétaux, les deux membres supérieurs, sous forme de filaments bien dessinés mais non ossifiés, un tronçon de colonne vertébrale auquel adhèrent plusieurs côtes. Tous ces fragments sont déformés, en partie brisés et réunis en un amas informe agglutiné par du sang coagulé.

De l'examen qui précède nous concluons que la mort de la demoiselle B... est la suite d'un avortement provoqué.

L'avortement a été déterminé par des manœuvres directes, exercées sur la matrice, et dont les trois piqûres constatées au voisinage du col utérin sont l'indice manifeste. Ces manœuvres, qui n'ont exigé ni beaucoup de temps ni beaucoup d'adresse, n'ont certainement pas été exercées plus de quarante-huit heures avant la mort.

Le fœtus a été expulsé; et l'état dans lequel ont été trouvés ses fragments prouve que le produit de la conception avait été violemment dilacéré dans le sein de la mère. La grossesse était parvenue environ à deux mois ou deux mois et demi.

Dans cette affaire, qui amena devant la cour d'assises de la Seine l'une des sages-femmes les plus connues de Paris, l'éloquence de M. Chaix d'Est-Ange réussit à faire naître des doutes sur l'auteur, mais non sur les circonstances et la réalité d'un crime dont les traces étaient pour ainsi dire palpables. L'argumentation de l'habile défenseur eut principalement en vue de faire admettre que l'opération avait été pratiquée à une époque antérieure à l'arrivée de la victime à Paris; ce que le caractère tout récent des lésions que nous avons constatées ne nous a pas permis de confirmer dans nos déclarations; et que la blessure de la matrice supposait une inhabileté qu'on ne pouvait imputer à une sage-femme, et qui était incompatible avec l'emploi du spéculum. Nous n'avons pas besoin de dire combien de faits contredisent cette prétendue inhabileté.

VI. — Avortements provoqués par manœuvres directes compliquées de mutilations et d'arrachement.

Obs. LI. — *Avortement à sept mois par arrachement du fœtus, de la matrice et des intestins.*

Un homme, qu'une condamnation capitale a frappé, en 1847, aux assises du Finistère, avait plusieurs fois déjà fait avorter sa femme et lui avait

introduit, à différentes reprises, la main tout entière dans les parties sexuelles. Elle était parvenue au septième mois d'une dernière grossesse, lorsque, pour mettre le comble à ces atroces brutalités, il lui fit subir d'effroyables mutilations qui amenèrent un avortement suivi de la mort. — L'autopsie cadavérique pratiquée par M. le docteur Morvand, ancien interne fort distingué des hôpitaux de Paris, et par M. Salzat, tous deux médecins à Lanilis, montre alors les désordres suivants : La vulve et l'anus sont béants et excoriés. Une déchirure longue de 10 centimètres comprend la partie supérieure gauche du vagin et une portion de l'utérus lui-même. Le péritoine est ouvert en trois parties différentes, et les bords de ces plaies sont irréguliers. Il existe, en outre, une perte de substance qui intéresse les parois internes de la matrice. Enfin, la plus grande partie de l'intestin grêle a été arrachée. Il n'en reste en tout qu'un tronçon supérieur long de 50 centimètres, et un inférieur qui n'en a pas plus de 8, formant de part et d'autre des lambeaux inégaux et frangés. Entre les jambes était le fœtus, qui fut reconnu avoir vécu et respiré.

Obs. LII. — *Avortement à quatre mois par violences, suivies de déchirures du vagin et du péritoine; renversement et issue de la matrice au dehors* (1).

La femme Grand succomba au quatrième mois de la grossesse à des violences qui ont amené dans les organes génitaux les désordres les plus graves. La cloison postérieure du vagin aurait été déchirée; la matrice, complétement renversée, faisait saillie hors de la vulve. Le péritoine était largement ouvert dans une étendue de 7 centimètres, et l'on remarquait de chaque côté de cette plaie des déchirures semblables à celles qu'auraient produites des coups d'ongles. Les intestins étaient mis à nu, mais non lésés. La mort, arrivée seulement sept heures après, a été attribuée à l'hémorrhagie et à la violence des douleurs.

Obs. LIII. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Mort. — Mutilation du cadavre.*

L'un des procès criminels les plus considérables de ces dernières années est sans contredit celui qui a eu pour objet l'avortement commis rue Thérèse, à Paris, dans le cours du mois d'avril 1852, et qui, né dans les circonstances les plus singulières, compliqué par les manœuvres intéressées des accusés, l'obscurité et le peu de précision de certains témoignages, s'est néanmoins terminé par la condamnation de la sage-femme chez laquelle avait succombé la victime. Je ne puis reproduire ici tous les détails de cette importante affaire. Je me bornerai à l'exposé suc-

(1) P. Dubois et Devergie, *Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XIX, p. 425.

cinct des faits matériels qui ont servi de base à l'accusation. Il est cependant une remarque qu'il me semble impossible de taire : c'est que ce fait, en apparence inouï, n'est pas sans analogue, et que l'on aurait pu, en rappelant les observations que j'en rapproche ici, arriver à une interprétation extrêmement probable, sinon à une certitude sur l'origine des désordres anatomiques qui ont été constatés. En effet, l'ablation complète des organes génitaux externes et internes peut-elle avoir d'autre but de la part des criminels auteurs d'un avortement, que de faire disparaître les parties sur lesquelles ont porté leur manœuvre ? Je reviendrai sur ce fait, dont je me contente en ce moment de consigner une analyse exacte

Le 21 avril 1852, entre huit et neuf heures du matin, le docteur de Ch... se présenta à la mairie du 2e arrondissement, et y fit la déclaration qu'une jeune fille, nommée Caroline, était décédée dans la soirée de la veille, rue Thérèse, chez la dame A..., sage-femme.

Aux questions qui lui furent adressées, il répondit qu'on ne connaissait à la jeune fille d'autre nom que celui de Caroline ; que c'était sans doute une fille de campagne venue à Paris pour y faire ses couches, et à laquelle on avait dû donner quelques drogues dans son pays, car elle était morte subitement.

Une telle déclaration était de nature à faire naître des soupçons. Elle fut signalée à l'attention du docteur Guindet, chargé d'examiner l'état du cadavre et de vérifier les causes du décès.

Le docteur Guindet, en arrivant chez la sage-femme, fut frappé de certains désordres que présentait le corps soumis à sa visite. Il lui fut déclaré soit par la sage-femme, soit par de C..., qui ne s'éloigna pas un instant, que la jeune fille morte était enceinte de cinq mois, et que de certaines paroles prononcées par elle pendant son délire on pouvait conclure qu'on lui avait donné, dans son pays, quelque boisson pour la faire avorter.

Le docteur Guindet décida que le permis d'inhumer ne pouvait être accordé.

Instruit de ces faits par une lettre du maire du deuxième arrondissement, le commissaire de police se transporta chez la sage-femme, accompagné du docteur Favrot. Il était alors cinq heures du soir.

Introduits dans un salon au premier étage, éclairé par deux fenêtres donnant, l'une, sur la rue Thérèse, l'autre, sur la rue Sainte-Anne, ils virent sur un lit, dans un état de putréfaction déjà avancé, le cadavre d'une jeune fille de vingt à vingt-deux ans environ ; l'ayant découvert, ils reconnurent qu'un écoulement sanguin avait eu lieu par les parties génitales, et que le drap inférieur et le matelas en portaient la trace.

Le docteur Favrot eut bientôt à constater des désordres plus graves. Les organes de la génération avaient été enlevés en totalité. Les ouvertures du vagin et du rectum ne formaient plus, suivant les expressions du docteur, qu'un vaste cloaque. Le docteur put y introduire d'abord le doigt, puis la main, puis le bras, sans rencontrer d'autre obstacle que les intestins.

L'autopsie du cadavre fut pratiquée à la Morgue, le 22 avril, par les soins des docteurs Favrot et Maisonneuve.

Cette opération eut pour résultat de confirmer les observations faites la veille et révéla que l'enlèvement déjà signalé de certains organes avait été pratiqué après la mort, par une main exercée.

On lit dans le rapport rédigé à cette occasion :

« La vulve, le périnée, le vagin, l'utérus, l'urèthre, le rectum sont absents. A leur place existe une large ouverture à bords irréguliers s'étendant d'une part de la symphyse du pubis au sacrum, et, d'autre part, d'une tubérosité sciatique à l'autre.

« Par cette ouverture une main a pu s'introduire facilement dans l'intérieur du ventre.

« De tous les organes contenus ordinairement dans le petit bassin il ne reste plus que la vessie. L'urèthre, le vagin, l'utérus, les ovaires, le rectum ont été complétement enlevés, sans qu'il en reste aucune trace.

« En examinant les draps dans lesquels le corps était enveloppé, nous avons trouvé quelques caillots sanguins et une masse informe dans laquelle un examen attentif nous a fait reconnaître les débris d'un fœtus, âgé d'environ de quatre ou cinq mois. Ces débris consistaient en un mélange de chairs écrasées et de parties osseuses, parmi lesquelles nous avons reconnu plusieurs os du crâne, de la poitrine, de la colonne vertébrale et des membres.

« De tout ceci il résulte : 1° qu'au moment de la mort, la fille Caroline était enceinte ou récemment accouchée; 2° que le fœtus contenu dans son sein en a été expulsé avant terme ; 3° que les organes ont été enlevés après la mort, au moyen d'un instrument tranchant ; 4° que cette ablation a été faite par une main exercée. »

En présence de faits aussi décisifs, il n'était pas douteux que la fille Caroline était morte victime d'un crime, et que la désorganisation constatée lors de l'autopsie avait pour but de faire disparaître les traces de ce crime.

Je n'ajouterai qu'un mot à ce court exposé, c'est que les accusés n'ont imaginé, pour expliquer les mutilations du cadavre, que les hypothèses les plus absurdes, telles que les investigations peu mesurées du médecin appelé par le commissaire, qui aurait, en quelque sorte, dilacéré, broyé et détruit les organes en introduisant le bras tout entier dans le ventre ; ou encore, la voracité des rats et des souris. D'un autre côté, les experts se sont bornés à exprimer leur étonnement à la vue d'un si énorme délabrement, qui leur a paru ne pouvoir être expliqué raisonnablement et constituer l'acte le plus stupide. Appelé par M. le procureur général à suivre les débats, où mon intervention lui paraissait pouvoir devenir nécessaire, j'ai conçu une opinion beaucoup plus formelle et tout à fait en rapport avec les autres faits que la science possède. Il m'a semblé que les criminels pour se décider à cette mutilation barbare dont les caractères anatomiques, très-nettement tracés par MM. Maisonneuve et Favrot, démontrent

qu'elles ont été faites après la mort à l'aide d'un instrument très-tranchant et assez artistement ; il m'a semblé que pour prendre ce parti, les auteurs de l'avortement ont dû y être forcés par le renversement et l'issue au dehors de la matrice survenus sous l'influence de tractions violentes mal dirigées et compliquées de dilacérations qui auraient certainement déterminé des douleurs atroces par lesquelles la mort si rapide s'expliquerait mieux que par toute autre cause. On comprend que l'on ait cherché même au prix de cette mutilation, que son improbabilité même semblait rendre plus facile à faire accepter, à effacer les traces flagrantes, et comme le cachet même du crime imprimé sur les organes.

VII. — Avortements provoqués par manœuvres directes. — Accidents consécutifs éloignés. — Appréciation des faits.

Obs. LIV. — *Avortement provoqué à deux mois et demi par manœuvres directes. — Accidents consécutifs éloignés.*

Au mois de mars 1850, une fille âgée de vingt et un ans, après une suppression de deux mois et demi, subit, de la part d'une sage-femme, une opération qui consiste dans l'introduction, étant debout, d'une aiguille à tricoter dans la matrice. Elle ressent une douleur instantanée, suivie de perte de connaissance ; elle rentre cependant chez elle à pied, mais ne peut remonter l'escalier sans être portée. Dès le lendemain survient une perte ; elle ne sait s'il est sorti des caillots ou autre chose. Depuis elle est restée atteinte de dysménorrhée.

Ces faits n'ayant été que tardivement déférés à la justice, nous sommes chargé de la visiter seulement trois ans après. Nous trouvons une constitution flétrie, une défloration complète et ancienne ; pas de signes de grossesses antérieures développés jusqu'au terme ; le col de la matrice est allongé, ramolli, largement ouvert.

L'époque éloignée à laquelle remonterait l'avortement, qui aurait été pratiqué sur la personne de cette fille, ne permet pas d'en retrouver actuellement les traces ; mais l'absence d'indices appréciables n'exclut pas la possibilité des manœuvres rapportées par elle au mois de mars 1850.

Les malaises que signale cette fille peuvent provenir d'un avortement.

Les détails qu'elle donne sur l'opération qu'elle aurait subie, bien qu'incomplets et insuffisants, peuvent, dans les circonstances données, s'appliquer à un avortement provoqué par des manœuvres criminelles.

Obs. LV. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Cancer consécutif. — Mort.*

Une jeune dame veuve, d'une famille des plus honorables, eut le double malheur de devenir enceinte et de céder à la funeste influence d'un offi-

cier de santé et d'une sage-femme, qui lui firent subir à deux reprises de douloureuses opérations ayant pour but de lui procurer un avortement. Depuis la dernière, elle resta constamment et de plus en plus souffrante, et nous la vîmes près d'un an après, dans les derniers jours de sa vie.

Chargé par M. le procureur général de procéder à l'autopsie, nous trouvâmes un ulcère cancéreux du col de la matrice, avec fistule vésico et recto-vaginale. Les désordres étaient tout à fait locaux, et le corps de l'utérus était intact. Il n'y avait pas trace de péritonite. La mort était le résultat de la cachexie et de la fièvre hectique qui, avait amené une émaciation squelettique.

Cette dame a donc succombé aux suites d'un ulcère cancéreux de la matrice.

Cette maladie était parvenue à un degré trop avancé pour qu'il fût possible de retrouver la trace appréciable de violences directes exercées sur la matrice à une époque plus ou moins éloignée. Quant à l'influence que de semblables violences auraient pu avoir sur le développement du cancer, elle ne saurait être douteuse, et s'il est vrai que des causes variées peuvent produire cette maladie, il est permis d'affirmer qu'il n'en est pas de plus active que les manœuvres criminelles destinées à provoquer l'avortement.

Ajoutons que les circonstances du crime parfaitement établies et la condamnation des coupables ne peuvent laisser de doutes sur la cause déterminante de la maladie et de la lésion profonde qui a conduit cette malheureuse femme au tombeau.

Obs. LVI. — *Avortement provoqué par manœuvres directes. — Accidents consécutifs éloignés. — Mort.*

L'affaire que nous allons rapporter dans les plus grands détails est une des plus importantes que l'on puisse citer, en raison de la difficulté qu'offrait la constatation des faits et de la nature des preuves qui ont amené la conviction dans l'esprit des jurés et justifié la condamnation de la sage-femme accusée.

Le 1er juillet 1854, je fus chargé de visiter, à la Maison municipale de santé où elle était entrée depuis un mois, une femme que je trouvai dans l'état le plus grave, en proie au dernier degré du marasme et de l'amaigrissement, tellement faible, qu'elle peut à peine articuler quelques paroles, atteinte de cette éruption de muguet qui complique les derniers moments de la fièvre hectique : la femme G... était vouée à une mort prochaine. En l'interrogeant avec tous les ménagements possibles, nous parvenons à apprendre d'elle qu'il y a trois mois, étant enceinte de six semaines environ, elle s'est soumise à des manœuvres abortives consistant dans l'introduction de la main à l'intérieur de la matrice. C'est depuis cette époque qu'elle a commencé à avoir des pertes répétées, et à souffrir dans le bas-ventre et dans la cuisse.

L'examen très-sommaire auquel nous nous livrons nous permet de reconnaître un engorgement du tissu cellulaire du petit bassin et des vaisseaux de la cuisse.

En résumé, la femme G... était dans un état de maladie qui ne laissait plus d'espoir, et qui devait se terminer prochainement par la mort.

Cette maladie était localisée dans les organes génitaux internes. Il était impossible en ce moment d'en préciser exactement le siége et la nature.

Quoique cette femme fût déjà presque complétement incapable de répondre aux questions qu'on lui adressait, on distinguait au milieu des explications entrecoupées qu'elle donnait des détails qui ne peuvent être attribués qu'à des manœuvres abortives exercées sur sa personne.

Quelques heures après, la malheureuse avait succombé, et le 8 juillet, nous sommes chargé de procéder à l'autopsie.

Le cadavre est dans un état d'émaciation arrivé au dernier degré, et qui annonce que la mort a été précédée de longues souffrances. La putréfaction n'est pas commencée.

Les seules lésions que l'on constate sont concentrées dans le bas-ventre et dans le petit bassin. Il n'existe aucune altération, soit récente, soit ancienne, ni du côté de la tête ni dans les organes de la poitrine, qui offrent seulement quelques adhérences de la plèvre. Il n'y a pas notamment de tubercules.

La cavité du petit bassin est remplie par un épanchement composé de matière séro-purulente grisâtre. Des adhérences unissent la matrice avec les organes voisins. Une collection de pus mal lié occupe le cul-de-sac postérieur sur le côté gauche de la matrice, le long de la trompe, et jusqu'à l'ovaire correspondant, on suit un trajet fistuleux qui offre une teinte noirâtre et qui communique avec un autre foyer purulent. La matrice a ses dimensions à peu près normales; mais la membrane interne est le siége d'une inflammation chronique caractérisée par l'épaississement et le ramollissement de la membrane muqueuse qui sécrète une matière sanieuse et putride. L'inflammation s'étend jusqu'au corps de la matrice, dont le tissu, dans la partie correspondant au fond, est manifestement ramolli et d'une couleur grisâtre qui tranche avec la consistance et la coloration du reste de l'organe. Le col est sain et seulement entr'ouvert. La suppuration s'est propagée dans la gaîne du muscle psoas, du côté gauche, qui est en grande partie détruit. Les ganglions de l'aine du même côté sont engorgés et ramollis. Nulle part on ne trouve de tubercules.

Il n'y a pas de lésion des parties génitales externes ni du vagin.

Nous concluons que la femme G... a succombé à une inflammation chronique du petit bassin et à la fièvre hectique qui en a été la suite.

Cette inflammation a eu pour point de départ une lésion de la matrice et de ses annexes.

Le siége, la nature et l'étendue des désordres indiquaient d'une manière à peu près certaine que la cause de ces altérations profondes et la lésion directe de la matrice produite par des manœuvres abortives exercées sur

cet organe, et dont la trace primitive a disparu par suite de l'inflammation chronique qu'elles ont engendrée, et qui n'a amené la mort qu'après plusieurs mois de souffrances.

L'état de la matrice indique que la grossesse était parvenue à une époque encore peu avancée lorsque l'avortement a eu lieu.

Il n'existait chez la dame G... aucune autre cause de mort que l'inflammation de la matrice et des organes voisins.

Commis par M. Brault, juge d'instruction, à l'effet de prendre connaissance des déclarations tant de la femme G... que de son mari et de la sage-femme; d'examiner au point de vue médico-légal quelle valeur peuvent offrir ces déclarations, et jusqu'à quel point elles concordent soit entre elles, soit avec les constatations directes faites sur la personne même de la femme G...; nous avons reçu communication des pièces recueillies dans la première partie de l'enquête, et les avons soumises à un examen attentif dont nous allons faire connaître ici les résultats bien propres à faire apprécier la gravité de cette affaire.

Avant d'apprécier la valeur de ces différents documents, il est utile d'en extraire et d'en résumer les principaux détails relatifs aux manœuvres que la femme G... dit avoir subies, et aux accidents qui en ont été la suite. Mais nous commencerons par faire remarquer que parmi les assertions des époux G... et de la sage-femme, il en est quelques-unes qui s'accordent, d'autres au contraire qui sont essentiellement contradictoires.

Ainsi, d'une part, il est constant que c'est vers le commencement du mois de mars 1854 que la femme G... serait devenue enceinte, et que six semaines après, au 15 avril environ, elle s'est rendue chez la sage-femme. Il est également établi qu'à partir de cette époque, la femme G... est tombée gravement malade d'une affection caractérisée par une perte de sang assez abondante pour que son mari déclare l'avoir trouvée dans son lit couverte de sang, et accompagnée de très-vives douleurs dans le bas-ventre, dans le flanc et dans la cuisse gauches, douleurs accusées par la femme G... et constatées par la sage-femme qui reconnaît avoir été consultée par la malade dix jours après la première visite, et avoir prescrit pour les combattre des cataplasmes et une application de sangsues. Depuis ce moment, la santé de la femme G... est restée profondément altérée; son mal a toujours été en s'aggravant. Entrée à la Maison municipale de santé le 3 juin, elle y succombait, après les plus cruelles souffrances et dans le dernier degré du marasme, le 6 juillet, deux mois et demi après le jour où elle se serait soumise pour la première fois à l'examen de la sage-femme, et où auraient commencé la perte de sang et les douleurs. Aucun de ces faits n'est contesté.

Mais il n'en est pas de même de l'origine de ces faits et de leur interprétation. Sur ce point, il s'agit de rechercher, au milieu des assertions contradictoires de la femme G... et de la sage-femme K..., de quel côté apparaît la vérité, et quelle explication rationnelle peut rendre compte des faits.

La femme G..., ayant toute raison de se croire enceinte de six semaines, se présente chez la sage-femme. Elle affirme n'avoir éprouvé jusque-là aucun trouble, aucun accident particulier, et n'avoir eu d'autre intention que d'obtenir un avortement. Elle dit notamment qu'elle ne perdait pas de sang, et que la perte n'a commencé qu'après que la sage-femme lui eut fait subir une opération qu'elle décrit en ces termes : « Elle m'introduisit la main dans la partie, et presque aussitôt après, le sang parut ; je perdis continuellement du sang jusqu'au lendemain, et dans la matinée, j'expulsai des caillots de sang. Je ne crois pas qu'il y ait eu un fœtus, ce qui me fait penser que je n'étais pas enceinte. » La sage-femme conteste le but, mais non le fait de l'introduction de la main dans les parties : elle dit avoir touché la femme G..., et avoir reconnu qu'elle faisait une fausse couche. « Je me suis bornée à la toucher comme cela se pratique habituellement ; j'ai reconnu un petit écoulement de sang, et prédit une fausse couche si la femme G... ne prenait pas de repos. »

Plusieurs questions ressortent de ces différentes versions et doivent être discutées avec soin. Nous les réduirons aux trois suivantes : 1° La simple introduction de la main dans la partie a-t-elle pu produire l'avortement? 2° L'issue de caillots sans apparence de fœtus exclut-elle la réalité de la grossesse, et par suite l'avortement? 3° Y a-t-il lieu de penser que la fausse couche de la femme G... ait été commencée lorsqu'elle a été touchée par la sage-femme K...?

1° Sur le premier point, il n'est sans doute pas possible d'admettre que le simple toucher, c'est-à-dire l'introduction du doigt dans le vagin, soit suffisant pour déterminer l'avortement ; mais rien n'est plus facile pour une personne exercée, et disons-le, rien n'est plus commun, que de dissimuler à une femme l'introduction simultanée d'un instrument capable de pénétrer dans la matrice et de produire directement l'avortement. Dans le cas présent, il est d'autant plus probable qu'il en a été ainsi, que cette manœuvre a été suivie non pas d'un léger écoulement de sang, mais d'une perte considérable et prolongée, de douleurs violentes, et d'accidents d'une extrême gravité que l'introduction du doigt, et même de la main non armée d'un instrument, eût été impuissante à produire. L'opération pratiquée par la femme K... sur la femme G... peut donc avoir consisté, à l'insu même de cette dernière, dans l'introduction à l'intérieur de la matrice d'un instrument et non du doigt seulement.

2° La femme G..., dans ses dernières réponses, a fini par dire qu'elle n'avait rendu que des caillots, parmi lesquels elle n'avait pas reconnu de fœtus, et, qu'après tout, elle n'était pas certaine d'avoir été enceinte. Mais, sans parler des circonstances dans lesquelles ces paroles sont sorties des lèvres d'une moribonde, il suffit de faire remarquer qu'il s'agit ici d'une grossesse parvenue seulement à six semaines ou deux mois, c'est-à-dire à une époque où le produit de la conception, en raison de son volume, passe le plus souvent inaperçu au milieu des caillots, alors même qu'on cherche à en constater la présence. Cette allégation de la femme G...,

qui est en contradiction avec tous les faits les mieux établis de cette affaire, et quoique émanant de la personne en réalité la plus désintéressée, ne saurait en aucune façon être adoptée. L'issue des caillots, qui ne saurait être douteuse, suffit pour faire admettre la réalité de la fausse couche, et l'on ne peut raisonnablement pas contester la grossesse de la femme G..., dont ni son mari, ni la sage-femme K..., ni elle-même, n'ont pas sérieusement douté un seul instant.

3° Enfin y a-t-il lieu de supposer que la fausse couche de la femme G..., fût commencée lorsqu'elle a été examinée et touchée par la sage-femme? Sur ce point, la femme G... a très-explicitement affirmé qu'elle ne perdait pas de sang avant la visite, et la sage-femme ne l'a contredite qu'en déclarant avoir constaté un léger écoulement de sang. Nous n'avons aucun moyen direct de contrôler l'une ou l'autre de ces assertions contraires. Mais ce qui ressort positivement des faits, c'est que, d'une part, la fausse couche n'était certainement ni déclarée ni faite de l'aveu même de la sage-femme au moment de son exploration, et que, d'une autre part, les accidents formidables qui l'ont immédiatement suivie, accidents avoués par le mari et par la sage-femme, et si tristement confirmés par leurs conséquences fatales, ainsi que par les lésions que nous avons constatées sur le cadavre même de la femme G.., ces accidents ne peuvent être attribués à une fausse couche naturelle, et sont la preuve la plus certaine des manœuvres à l'aide desquelles l'avortement a été provoqué.

En résumé, de tous les faits consignés dans l'enquête, et par les motifs que nous venons de développer dans la discussion qui précède, il était permis de conclure que la femme G... a bien réellement subi, au début de la grossesse, une opération tendant à produire l'avortement, et que les accidents qui ont suivi immédiatement cette opération, ainsi que la maladie à laquelle elle a succombé, ont été la conséquence de cet avortement.

Obs. LVII. — *Avortement provoqué à six mois environ à l'aide d'éponges préparées. — Circonstances du fait. — Accidents consécutifs. — Moyens de défense de l'officier de santé accusé.*

Le fait suivant est l'un des plus intéressants que nous ayons observés, tant par la nature du moyen employé pour produire l'avortement que par les raisons scientifiques alléguées par l'accusé, qui appartenait à la profession médicale. On y trouvera également un exemple frappant de condamnation obtenue en l'absence du corps de délit sur les seules preuves fournies par la discussion médico-légale des circonstances recueillies dans l'instruction.

Nous sommes appelé, le 12 janvier 1854, à visiter la demoiselle A. M... Cette jeune fille, dont il est difficile de vaincre le silence obstiné et l'extrême abattement, est d'une constitution assez délicate. Bien qu'elle dise souffrir encore fréquemment du côté des reins et de la matrice, et être

fatiguée par des pertes blanches considérables, elle n'a confié ses souffrances à personne et n'a pas réclamé les conseils des médecins de la prison. Elle ne donne que des renseignements fort incomplets sur la maladie vénérienne dont elle aurait été affectée, et paraît d'ailleurs très-réellement ignorante de ces sortes de choses. Cependant il semble qu'elle a eu un écoulement blennorrhagique qui a pu motiver l'emploi de quelques-unes des substances qui lui ont été prescrites, notamment les astringents, tels que le tannin et le ratanhia.

Mais, outre cette affection qui n'a laissé aucune trace actuellement appréciable, il est un point sur lequel la fille M... est plus explicite, c'est celui de sa grossesse. Elle ne dissimule en aucune façon, ni la réalité de cette grossesse, ni les tentatives qui ont été faites pour l'interrompre. Sans insister sur les breuvages qui lui ont été administrés, et qui, comme l'armoise et le safran, sont réputés capables de procurer l'avortement, elle décrit d'une manière très-exacte un procédé beaucoup plus direct et plus énergique auquel elle aurait été soumise; nous voulons parler de l'introduction d'éponges préparées. Cette opération a été répétée six ou huit fois, et la dernière a eu lieu trois jours avant l'époque de l'accouchement prématuré. Elle commença à souffrir quarante-huit heures après. Celui-ci aurait interrompu la grossesse sur la fin du sixième mois. Mais sur les circonstances mêmes du travail de l'accouchement, la fille M... est complétement muette : c'est à peine si elle semble comprendre les questions que nous lui adressons. Depuis son accouchement, elle n'a cessé d'éprouver du côté de la matrice les accidents que nous avons indiqués.

Les constatations qu'un examen direct et complet nous permet de faire sont parfaitement conformes aux allégations de la fille M... La paroi de l'abdomen ne conserve que quelques traces à peine visibles de la distension produite par la grossesse. Mais il est impossible de méconnaître les éraillements de la peau dans l'un et l'autre côté du ventre, qui, suivant la déclaration même de la fille M..., était d'ailleurs très-peu développé. La ligne médiane de la paroi abdominale de l'ombilic au pubis présente une teinte brune très-marquée. La partie supérieure des cuisses offre de même des éraillures. La matrice est abaissée, volumineuse, manifestement engorgée; le col est entr'ouvert, dur et un peu douloureux. Des flueurs blanches abondantes s'écoulent par la vulve. — Les seins sont, quoique petits, assez durs, et le mamelon est d'une couleur brune qui contraste avec la blancheur de la peau de la fille M... Les cheveux sont très-blonds.

En résumé, la fille M... est accouchée à une époque qui peut remonter au milieu du mois de novembre dernier.

L'accouchement a eu lieu prématurément; l'état des parois abdominales indique d'une manière à peu près certaine que le produit de la conception n'était pas parvenu à terme.

L'avortement a pu être déterminé directement par l'introduction d'éponges préparées; plusieurs des substances médicamenteuses qui lui ont été administrées sont de celles qui sont réputées abortives.

Les accidents et les souffrances qu'éprouve encore actuellement la fille M... sont la conséquence de l'avortement.

Il ne reste plus de traces de la maladie vénérienne dont elle aurait été affectée et qui aurait justifié l'emploi de quelques-uns des médicaments astringents dont elle a fait usage.

Nous croyons utile de compléter les données fournies par l'examen direct de la jeune fille par l'exposé des principaux faits recueillis dans la procédure judiciaire, et des questions agitées dans les débats, qui, à deux reprises, devant la cour d'assises de la Seine et de Seine-et-Oise, se sont terminés par la condamnation de l'officier de santé accusé.

Il résulte de l'instruction, outre ce qui a été dit dans notre rapport, qu'après plusieurs introductions d'éponges que la fille M... désigne sous le nom d'éponges préparées, introductions concertées entre le père de l'enfant et le sieur M.., elle a été quarante-huit heures après la dernière, qui eut lieu le 17 novembre 1853, prise de douleurs tellement vives, que les voisins entendirent ses plaintes. Elle envoya en hâte chercher l'officier de santé; celui-ci, après qu'il l'eut examinée, la quitta, et pendant ce temps, elle sentit l'accouchement s'opérer seul, et elle eut comme la sensation d'un enfant qui s'agitait entre ses jambes (sensation fausse, sans doute, due à l'écoulement des liquides, car l'enfant devait être mort, et il n'a pas fait entendre un cri). Une heure après, à ce qu'elle croit, il revint et la délivra. L'enfant fut emporté et n'a pas été retrouvé.

La défense du sieur M... consiste à dire que cette fille, à sa connaissance, n'est nullement accouchée, qu'elle n'était pas enceinte pendant le temps où il lui a donné des soins du commencement d'octobre à la fin de novembre ; qu'il la traitait pour une maladie vénérienne caractérisée par un ulcère profond détruisant une moitié du col utérin et en oblitérant l'orifice ; des ulcérations et des végétations couvraient toute la surface de l'intérieur du vagin et des petites lèvres ; qu'il y avait un engorgement considérable et un abaissement de la matrice, et une très-vive sensibilité de toutes ces parties. — Le traitement aurait consisté dans l'emploi des injections de tannin et de roses de Provins, et en outre, dans l'introduction, à l'aide du spéculum, d'un morceau d'éponge non préparé, mais médiocrement comprimé, occupant tout le calibre du vagin, et destiné à relever et à soutenir l'utérus abaissé. — Il ajoute que l'ulcère donnait lieu à un écoulement continu de sérosité rance et très-fétide ; qu'il y avait rétention des règles, et que le 17 novembre il n'a eu à constater qu'une perte très-abondante, et les vives douleurs s'expliqueraient par l'expulsion de caillots volumineux et défibrinés. — L'accusé cherche à expliquer les éraillements du ventre et des cuisses par un développement du ventre résultant, soit d'une maladie antérieure comme le carreau, soit d'une conformation naturelle, ou enfin, de la distension de la matrice par les caillots. Il ne s'explique pas sur les autres indices de grossesse et d'accouchement.

Appelé à contrôler ces diverses allégations, nous nous bornons à faire remarquer que, en premier lieu, l'existence d'une maladie vénérienne

aussi grave que celle qui, au dire de l'accusé, aurait existé chez la fille M..., n'est démontrée ni par la déclaration de cette fille, ni par aucun signe persistant au moment de notre examen (qui n'avait lieu que deux mois après les faits), ni même, ce qui est plus grave, par aucun des moyens de traitement auxquels l'accusé reconnaît avoir eu exclusivement recours. Il se défend, il est vrai, sur ce dernier point en disant qu'il n'en emploie jamais d'autres contre la syphilis et qu'il la guérit parfaitement avec les injections de tannin et de roses de Provins. Mais cette proposition n'a pas besoin d'être réfutée. — En second lieu, on cherche en vain dans les déclarations de l'accusé une indication de l'introduction des éponges, en supposant même qu'il s'agît bien réellement d'éponges ordinaires et non d'éponges préparées, ce que nous n'avons aucun moyen de vérifier, mais ce qui est contraire aux déclarations de la fille M... Tous les détails qu'il donne, en effet, sur le siége, la forme et l'étendue des ulcères contre-indiqueraient formellement l'emploi d'un tel moyen. La sensibilité extrême des parties aurait rendu insupportable le contact d'un corps étranger assez résistant pour maintenir la matrice ; et la perméabilité d'une éponge non préparée eût dû faire rejeter cette substance s'il se fût agi d'exercer un tamponnement hémostatique. — Enfin, les explications de l'accusé, en les admettant même comme vraies, ne détruiraient nullement la réalité des signes matériels, dont la réunion, bien plus que les caractères considérés isolément, démontrent la grossesse et l'accouchement de la fille M..., les éraillements ne pouvant être attribués à des maladies qui n'ont jamais existé, ni à la distension prétendue de la matrice par des caillots.

La discussion très-longue qui s'est engagée avec le défenseur, M. Jules Favre, a porté surtout sur des généralités relatives aux signes des maladies de matrice et à la possibilité d'une confusion entre ceux-ci et les phénomènes de la fausse couche. Le seul fait important à noter et sur lequel ait insisté le défenseur, c'est l'inutilité d'une introduction répétée d'éponges, puisque, de notre aveu même, l'avortement doit suivre de deux à trois jours la pénétration de l'éponge dans la matrice. Il ne nous a pas été difficile d'établir que les éponges préparées avaient précisément pour objet de dilater lentement et progressivement le col, et ne pouvaient ainsi déterminer l'avortement que lorsque la dilatation étant complète, le corps dilatateur était arrivé à ouvrir la cavité du corps.

L'affaire est revenue, après cassation, à la cour d'assises de Seine-et-Oise, le 25 novembre 1854; la même discussion médico-légale a eu lieu avec plus de développement; les points capitaux ont été la réalité de la grossesse, l'impossibilité de fixer la date de l'accouchement, le mécanisme de l'avortement par les éponges, l'état de l'enfant, l'indication de l'emploi thérapeutique de l'éponge, soit comme moyen de contention, soit comme hémostatique.

VIII. — Accouchements prématurés artificiels. — Avortements provoqués, non criminels. — Procédés opératoires. — Effets immédiats des opérations.

Obs. LVIII — *Accouchements prématurés et artificiels provoqués à sept et à huit mois par l'usage exclusif de l'ergot de seigle* (1).

Une femme, arrivée à la fin du huitième mois, est soumise pendant cinq jours consécutifs à l'usage de pilules contenant ensemble environ 6 grammes d'ergot de seigle. Dès le second jour, de petites douleurs se font sentir, et le col commence à se dilater le troisième. Le travail se décide dans toute sa force le septième jour, et la délivrance s'opère promptement sans aucun accident.

Deux cas de même nature, observés par feu Wardleworth sur des femmes parvenues à la fin du septième mois de la grossesse, chez lesquelles, après trois jours consécutifs de l'usage de l'ergot, le travail s'établit et se termina dans l'espace de dix heures.

Le docteur Ramsbotham affirme avoir observé plusieurs cas dans lesquels la délivrance anticipée a été produite par l'ergot seul. Et M. Millet ne pense pas que l'on puisse révoquer, dans ces cas, son efficacité.

Obs. LIX. — *Avortement provoqué par la ponction des membranes* (2).

Une femme de vingt-huit ans, parvenue au sixième mois d'une quatrième grossesse, fut prise d'accidents très-graves à la fois gastriques et cérébraux, que l'on reconnut plus tard devoir être attribués à une apoplexie utéro-placentaire, et qui parurent nécessiter la provocation de l'avortement comme seul moyen de sauver la malade. On y procéda en rompant les membranes. Il s'écoula une ou deux onces de liquide amniotique, et la dilatation du col commença bientôt. Cependant le travail ne marchant pas, l'accoucheur introduisit à plusieurs reprises la main dans le col de l'utérus sans qu'il survînt de véritables contractions utérines. L'accouchement se termina pourtant après vingt-quatre heures, et malgré une hémorrhagie abondante, la femme se rétablit.

Obs. LX. — *Accouchement provoqué à huit mois dans un cas de choléra par la ponction des membranes* (3).

Le docteur Basedow, de Mersbourg, dans l'espoir de sauver une femme enceinte de huit mois et atteinte de choléra algide, eut l'idée de provo-

(1) Observation de M. Van Wagemuge, dans les *Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges*, citée par Millet, p. 114.
(2) Observation du docteur Edwards, *The Lancet*, septembre 1846.
(3) Leçons de M. P. Dubois, *loc. cit.*, p. 496.

quer l'accouchement. Il trouva l'orifice de la matrice entr'ouvert, et conduisant sur le doigt, introduit dans le col, une aiguille à tricoter, il perça les membranes. Il s'écoula immédiatement une assez grande quantité de liquide amniotique. Une demi-heure après, le travail se déclara, et en trois heures, la délivrance était complète. La malade guérit.

Obs. LXI. — *Accouchement prématuré provoqué à sept mois par la ponction des membranes à l'aide du doigt* (1).

Sur une dame âgée de vingt-cinq ans, et se disant enceinte d'un peu moins de sept mois, affectée d'une hydropisie de l'amnios compliquée d'accidents qui mettaient sa vie en danger, M. le docteur Duclos, de Toulouse, se décidant à provoquer la délivrance, parvint à introduire l'extrémité de l'indicateur dans l'orifice utérin, perça les membranes, et fit évacuer les eaux en quatre fois, à un quart d'heure d'intervalle ; il en sortit environ 7 litres. Cinq heures après, afin de hâter le travail, la main, introduite dans la matrice, reconnut la tête de l'enfant, et l'amena peu à peu dans l'excavation pelvienne. L'enfant ne tarda pas à être expulsé vivant. Les suites de couches furent naturelles.

Obs. LXII. — *Avortement provoqué à deux mois et demi par le cathétérisme utérin dans un cas de vomissements incoercibles* (2).

M. le professeur P. Dubois, dans le but de provoquer l'avortement chez une jeune femme âgée de vingt et un ans et enceinte de deux mois à deux mois et demi, de concert avec M. le professeur Trousseau, introduisit d'abord une bougie, puis une sonde de gomme élastique dans la cavité utérine; un peu de sang s'écoula. La sonde fut maintenue en place pendant deux heures environ, dans l'espoir que ce corps étranger provoquerait des contractions utérines. Celles-ci ne se manifestèrent cependant que le quatrième jour, et elles se terminèrent par l'expulsion du fœtus. L'extraction des débris ne fut faite que huit jours après. Le rétablissement fut d'ailleurs prompt et complet.

Obs. LXIII. — *Accouchement prématuré artificiel provoqué à huit mois par ponction des membranes et ergot de seigle* (3).

A la fin du huitième mois de la grossesse, chez une femme qui avait subi deux fois l'embryotomie, je fis une ponction aux membranes en

(1) Observation citée par M. P. Dubois dans les leçons cliniques recueillies par le docteur E. Laborie, *Union médicale*, 1848, p. 469.

(2) Observation de M. P. Dubois citée dans la discussion académique, 30 mars 1852.

(3) Observation de Samuel Brame, *Encyclograph. médic.*, t. I, p. 298, cité par Millet. *loc. cit.*, p. 111.

introduisant dans le col utérin un stylet pointu que je dirigeai sur l'indicateur de la main droite. Une demi-heure environ après cette opération, s'écoula près de deux litres de liquide amniotique, et la femme se plaignit en même temps de douleurs dans l'abdomen. Des contractions irrégulières parurent bientôt, et le lendemain, trente-deux heures après l'opération, deux doses d'ergot de seigle ayant été administrées, un enfant vivant fut expulsé. La femme se rétablit sans accident.

Obs. LXIV. — *Accouchement prématuré artificiel provoqué à sept mois et demi par le tamponnement et l'ergot de seigle* (1).

Sur une femme de trente-six ans, à sept mois et demi de grossesse, le 4 mars, au soir, on tamponne le vagin avec de la charpie. Cette opération ne détermine pas de douleur immédiate, et seulement dans la nuit suivante, quelques douleurs de reins. Le tamponnement est renouvelé deux fois et maintenu pendant quatre jours, sans produire autre chose que des douleurs insignifiantes et une dilatation très-peu considérable. Le 9 et le 10, c'est-à-dire le lendemain et le surlendemain de l'enlèvement des tampons, on administra l'ergot de seigle, et, dans la soirée du second jour, les contractions deviennent plus fortes, les membranes se rompent. Ce n'est pourtant que le 12, à quatre heures du soir, huit jours après la première opération, et quatre jours après l'emploi de l'ergot, que l'accouchement se détermina sans dommage pour la mère ni pour l'enfant.

Obs. LXV. — *Avortement provoqué dans un cas de rétrécissement extrême du vagin. Emploi de divers moyens successifs* (2).

Par suite d'une plaie gangréneuse profonde et de la formation d'un tissu cicatriciel extrêmement résistant, il était survenu, chez une femme de trente-quatre ans, un rétrécissement du vagin tel qu'il pouvait à peine admettre l'extrémité du doigt indicateur. Parvenue au troisième mois d'une nouvelle grossesse, elle se présenta au docteur Oldham, qui jugea impossible d'attendre une délivrance naturelle, et se décida à recourir à l'avortement.

Dans ce but, il donna sans succès des lavements de seigle ergoté, introduisit ensuite la sonde utérine dans l'intérieur de l'organe et lui fit exécuter quelques mouvements de rotation sans obtenir autre chose qu'un écoulement blanchâtre et quelques douleurs dans les reins et dans le bas-ventre. L'électro-magnétisme ne réussit pas mieux. Vingt-six jours s'écoulèrent dans ces tentatives répétées sans succès. Ce fut alors que

(1) Observation du professeur Schœller, de Berlin, citée par Millet, *ibid.*, p. 212.

(2) Observation du docteur Oldham, *London Medic. Gaz.*, août 1849.

M. Oldham se décida à ponctionner les membranes; il ne s'écoula que quelques gouttes de sang et de sérosité. Pendant cinq ou six jours, on put craindre que l'avortement n'eût pas lieu; cependant le travail se déclara et marcha régulièrement. Il n'y eut aucune suite fâcheuse.

Obs. LXVI. — *Avortement provoqué à l'aide de l'éponge préparée* (1).

Une femme âgée de trente-cinq ans, rachitique, chez laquelle le bassin n'avait pas plus de cinq centimètres au détroit supérieur, fut soumise pour trois grossesses successives à des avortements provoqués à l'aide de l'éponge préparée, vers trois mois et demi et quatre mois de la gestation. La troisième fois, M. Lenoir pratiqua cette opération en portant dans le col utérin une pince à trois branches, et les branches écartées, un morceau d'éponge préparée, taillée en cône, et solidement fixée sur une canule de gomme élastique qui fut maintenue en place, et remplacée le lendemain par une éponge plus volumineuse. Le travail commença le jour suivant et se termina heureusement. Les suites de l'opération furent des plus simples et le rétablissement rapide.

Obs. LXVII. — *Avortement provoqué pour rétrécissement du bassin. Emploi successif de l'éponge, de l'électricité et de la ponction des membranes* (2).

Chez une femme rachitique et complétement contrefaite, parvenue à trois mois et demi d'une première grossesse, et admise à l'hôpital des Cliniques, M. Cazeaux provoqua l'avortement à l'aide de l'éponge préparée. Le résultat se fit attendre onze jours. Pendant deux jours seulement, les douleurs furent très-aiguës; les suites de la délivrance furent très-heureuses. La même femme étant redevenue enceinte une seconde fois l'année suivante, M. le professeur P. Dubois, reconnaissant également la nécessité de provoquer l'avortement, tenta vers le quatrième mois l'emploi de l'électricité; mais l'expérience échoua en grande partie par l'indocilité de la femme. L'éminent chirurgien se décida alors à décoller les membranes. Il se servit d'abord d'une sonde de gomme élastique soutenue par un mandrin. Il put assez facilement l'introduire dans le col utérin, mais ne trouvant pas l'instrument suffisamment résistant, il le remplaça par une grosse sonde d'argent, ce qui lui permit de pousser assez loin le décollement. Les adhérences placentaires furent détruites dans un certain espace, ce qui donna lieu à un peu d'écoulement de sang. Du reste, les membranes n'avaient pas été perforées. Presque aussitôt après l'opéra-

(1) Observation de Lenoir, *Bulletin de l'Académie de médecine*, décembre 1851.

(2) Observation rapportée par M. le docteur E. Laborie, *Union médicale*, 1848, p. 94.

tion, qui fut rapidement faite, les douleurs se développèrent peu violentes d'abord, mais tout à fait franches, pendant la journée qui suivit l'opération. Vers le soir de ce jour, les membranes se déchirèrent spontanément, et une demi-heure après l'avortement eut lieu.

Obs. LXVIII. — *Accouchement prématuré artificiel pratiqué à l'aide de douches utéro-vaginales* (1).

Sur une femme de quarante ans, enceinte pour la treizième fois et affectée d'une tumeur osseuse du bassin, M. le docteur Perrin se décida à provoquer à sept mois et demi l'accouchement prématuré au moyen des douches utéro-vaginales. La première fut administrée le 27 août 1859, à deux heures du soir, à l'aide d'un simple irrigateur muni d'une canule en gomme élastique droite, flexible, de vingt-deux à vingt-quatre centimètres de longueur à orifice unique. L'injection de huit à dix litres d'eau tiède fut dirigée pendant quinze à vingt minutes tantôt sur le col de la matrice, tantôt dans le col lui-même. Pendant l'action de la douche la femme accusa le réveil d'une douleur fixe au-dessus du pli de l'aine droite, ainsi qu'une sensation d'engourdissement général dans les membres inférieurs, et remontant le long du rachis dans les extrémités supérieures. Un quart d'heure plus tard survint un frisson avec pâleur générale, suivi d'un accès de fièvre maligne et d'une insomnie complète. Le lendemain deux douches sont données à onze heures du matin et à sept heures du soir; avant la première le col était plus ramolli et plus ouvert; avant la seconde, dilaté au point de permettre l'introduction du doigt dans la cavité utérine. Ce frisson et la réaction fébrile ne se sont plus reproduits après la troisième douche; la poche des eaux se rompt à cinq heures du matin. Deux douches sont encore administrées le 29 et le 30 à neuf heures du matin, mais la délivrance ne s'opère que ce même soir à neuf heures, c'est-à-dire trois jours et demi après la première douche. Les suites de couche ont été régulières.

XIV. Conclusion.

J'ai terminé cette longue étude de l'avortement; je voudrais pouvoir me rendre témoignage qu'elle n'est pas restée trop au-dessous du but que je m'étais proposé. J'ai cherché avant tout à lui conserver un caractère essentiellement pratique. Il m'a paru que la doctrine généralement suivie par les auteurs ne répondait pas aux exigences du sujet, et était im-

(1) *Union médicale*, 1859, deuxième série, t. IV, p. 501.

puissante à en résoudre les nombreuses difficultés. La mission de l'expert, dans les affaires d'avortement, m'a semblé devoir être à la fois plus étendue et mieux limitée. Dans cette vue, j'ai demandé aux faits eux-mêmes, recueillis et analysés avec soin, les éléments d'une connaissance plus complète, plus circonstanciée, et par suite d'une appréciation plus pénétrante et plus sûre. J'ai opposé aux ténébreuses manœuvres des coupables, aux subtilités et aux mensonges dans lesquels ils s'enveloppent, la seule lumière des faits.

Et, si je ne m'abuse, je me crois autorisé à dire, en résumant cette étude, que le rôle du médecin, appelé à éclairer la justice dans la poursuite d'un crime, qui est trop souvent l'opprobre de la profession médicale, ne doit plus se borner à la constatation de lésions matérielles, dont l'absence n'exclut pas la possibilité des violences criminelles. Averti des conditions dans lesquelles se placent ordinairement les auteurs du crime d'avortement, de leurs procédés, de leurs moyens habituels de défense, instruit, d'une autre part, des effets qui peuvent résulter des manœuvres abortives soit pour la mère, soit pour le produit de la conception, l'expert a le devoir de rapprocher toutes ces circonstances, et de comparer les caractères de l'avortement criminel avec la fausse couche naturelle ou accidentelle, et même au besoin avec les opérations chirurgicales que l'art conseille et que la science approuve. Il recueillera ainsi des indices et des preuves dont la justice saura peser la valeur, et qui, d'après la jurisprudence aujourd'hui consacrée par de nombreux arrêts, suffiront dans bien des cas pour assurer la répression d'un crime que la doctrine contraire laisserait trop souvent impuni.

OBSERVATIONS ET RECHERCHES

POUR SERVIR A L'HISTOIRE MÉDICO-LÉGALE

DES GROSSESSES FAUSSES

ET SIMULÉES

Les questions relatives à la constatation de la grossesse, si importantes et si délicates déjà pour la simple pratique, acquièrent en médecine légale une gravité et un intérêt particuliers. Tous les auteurs spéciaux ont insisté sur ce point. Fodéré (1) surtout signale la fréquence et la gravité des questions relatives à la grossesse, et les méprises dont elles peuvent être l'objet. Et M. Devergie fait remarquer au sujet des grossesses simulées que : « les dispositions de l'art. 27 du Code pénal, et des art. 145 et 752 du Code civil sont tellement importantes que l'on ne saurait apporter trop de soins à résoudre cette question. » Il engage l'expert à apporter la plus scrupuleuse attention dans son examen, lui recommandant « d'avoir présent à la pensée qu'il est peut-être plus facile de prouver l'existence que de démontrer l'absence de la grossesse (2). » Mais si l'on examine la doctrine, on voit que

(1) *Traité de médecine légale*, deuxième édition. Paris, 1813, t. I, p. 426.

(2) *Médecine légale théorique et pratique*, deuxième édition. Paris, 1840, t. I, p. 459.

les médecins légistes se sont contentés d'emprunter aux accoucheurs leurs divisions et leurs théories scolastiques. Ils n'ont guère ajouté que quelques préceptes généraux, sans chercher à réunir et à grouper les observations qui peuvent seules par leur nombre et leur variété fournir dans chaque circonstance particulière les éléments d'une bonne solution. Il serait donc très-important de faire connaître les cas qui sont de nature à jeter quelque jour sur un sujet si obscur. Et, à ce titre, il nous a paru qu'un intérêt singulier s'attachait à un fait extrêmement remarquable qui s'est présenté à notre observation et que nous publions de nouveau aujourd'hui. Nous y joignons quelques recherches nouvelles dont il nous a fourni l'occasion, touchant la question des grossesses apparentes et simulées.

Obs. I. — *Grossesse prétendue datant de trois ans et demi. — Efforts d'accouchement revenant tous les neuf mois.*

La femme qui fait le sujet de cette observation se nomme Catherine Artaud, née Beziot; elle est âgée de quarante-quatre ans, a toujours habité Rochefort (Charente-Inférieure), où elle est née et n'a jamais eu d'autre état que d'aller travailler en journées. Cette femme, d'une constitution peu robuste, d'un tempérament lymphatique bien dessiné, est arrivée à l'âge de quarante ans sans avoir été sérieusement malade. Elle ne paraît avoir eu aucune affection aiguë, et n'a présenté aucun trouble du côté du système nerveux ni de la menstruation. En somme elle a joui d'une bonne santé; mais sa vie a toujours été assez misérable. Mariée à un marin qui était souvent éloigné d'elle, elle avait peine à se suffire à elle-même. Il ne semble pas qu'elle ait été soumise à aucune influence morale particulière; et rien n'est à noter non plus dans les antécédents de sa famille.

Catherine n'a eu qu'un enfant il y a environ six ans : sa grossesse et ses couches ont été parfaitement régulières. Elle n'avait pas été réglée pendant la durée de la gestation, et était accouchée à terme d'un enfant bien conformé qu'elle a perdu. Sa santé, bien rétablie, ne s'est pas altérée pendant les deux ou trois premières années qui suivirent sa couche. Aucun dérangement n'était survenu notamment dans la menstruation, lorsqu'il y a trois ans et demi environ les règles se supprimèrent sans que la santé en souffrît, les seins se développèrent et en même temps le ventre commença à grossir. C'est de ce moment que date l'histoire que raconte cette femme.

Quatre mois et demi après la cessation des règles, elle sentit remuer et n'eut plus de doute sur l'existence d'une nouvelle grossesse. Cependant les règles reparurent vers le cinquième mois, et revinrent dès lors régulièrement jusqu'à l'époque actuelle (nous en avons nous-même constaté l'existence). Au bout de neuf mois de gestation, le terme étant arrivé, le travail commença; il fut extrêmement pénible, et dura deux jours et deux nuits. Catherine, qui était instruite par sa propre expérience, sentit le produit de la conception descendre; elle sentit même les eaux s'écouler et des débris de poche sortir. Enfin, pour compléter l'accouchement, il ne manqua qu'une seule chose : un enfant. Les douleurs cessèrent; mais le ventre, les seins conservèrent leur volume; la gestation continua

Depuis cette époque, le ventre n'a pas cessé d'être le siége de mouvements analogues à ceux qui avaient lieu pendant la grossesse. Ces mouvements sont d'autant plus violents que l'enfant et la mère sont restés plus longtemps sans prendre de nourriture. Ils s'accompagnent alors de douleurs très-fortes dans les reins. Dans cet état, Catherine ne peut plus travailler; elle ne marche qu'avec peine, et a été forcée de passer quelque temps à l'hôpital de Rochefort où elle a été soumise à l'observation de M. le docteur Clémot. Les approches de son mari, répétées comme à l'ordinaire, lui causaient une assez vive douleur. Jamais il n'est sorti de gaz par les parties génitales. Ce n'est pas tout : lorsque arrive le terme fatal de neuf mois, un nouveau travail recommence tout aussi pénible, mais tout aussi infructueux que le premier. Cette époque doit arriver pour la cinquième fois au mois d'octobre prochain. En attendant, lasse de ne trouver dans son pays aucun soulagement, la malade est venue à Paris implorer les secours de la science. Elle est entrée à l'hôpital de la Charité vers la fin du mois de mai 1845, et a été placée dans le service de M. Rayer, d'où elle est momentanément passée à la clinique de M. le professeur Bouillaud, qui en a fait l'objet d'une leçon extrêmement intéressante.

L'aspect extérieur de cette femme est assez remarquable. Sa taille très-petite, offre une disproportion frappante entre les extrémités inférieures, qui sont extrêmement courtes, et le buste, qui est assez développé; la tête est aussi très-forte, l'embonpoint est assez considérable; la peau, et surtout celle de la face, est blafarde, quoique un peu colorée par le hâle. Les cheveux sont d'un blond jaunâtre, courts et rudes. L'expression de la physionomie est presque hébétée; et cependant les yeux respirent parfois une certaine astuce. La parole est libre, les réponses assez nettes, la mémoire très-présente en ce qui concerne les détails que nous venons de rapporter. Les seins présentent un certain développement; ils ne contiennent pas et n'ont jamais contenu de lait. Quant à l'abdomen, il a le volume de celui d'une femme au septième ou au huitième mois de la grossesse : il est d'ailleurs plus globuleux, mais cependant assez uniformément distendu; la dépression ombilicale n'est pas effacée. La palpation constate une dureté, une résistance générale est presque partout égale. En déprimant les parois, on ne trouve du reste aucune tumeur dans le ventre. La

percussion, soit superficielle, soit profonde, donne partout un son clair presque tympanique, si ce n'est peut-être tout à fait dans le flanc droit où le son est par moments obscur; il n'y a cependant pas de matité, pas plus que dans la région suspubienne. L'auscultation permet de constater avec certitude l'absence de tout bruit de souffle dans le système vasculaire abdominal.

Lorsqu'on applique la main sur le ventre, ou même par la simple inspection, on découvre qu'il est le siége de mouvements très-énergiques, très-variés et presque continuels. Tantôt c'est une ondulation qui va d'un côté à l'autre; tantôt la masse tout entière se déplace et se porte alternativement à droite et à gauche en s'allongeant de manière à former une saillie considérable d'un côté pendant que l'autre est aplati. Enfin, par moments, c'est un choc rapide, violent, dirigé de haut en bas ou d'arrière en avant, et qui heurte et soulève les parois du ventre. Pendant que ces mouvements s'exécutent, le bassin et le reste du corps demeurent complétement immobiles; la femme est étendue sur le dos; les mains seules s'appuient quelquefois sous les reins qui, au dire de Catherine, sont comme déchirés par de vives douleurs. Il est à noter, du reste, que l'observation à laquelle elle est soumise, l'attention dont elle est l'objet, augmentent beaucoup ces accès, qui sont presque nuls lorsqu'elle est tranquille. Quand on la fait descendre de son lit, on voit qu'elle marche péniblement, le corps renversé en arrière, les jambes très-écartées; elle se balance presque continuellement en se soutenant le ventre avec les mains, afin, dit-elle, de bercer son enfant. Du reste les mouvements ne cessent pas dans la station, ils sont seulement moins violents.

Catherine prétend qu'elle entend souvent l'enfant qu'elle porte dans son sein soupirer et pousser des gémissements plaintifs dont elle imite le son et qu'elle dit avoir fait entendre à une de ses voisines. Celle-ci, interrogée sur cette circonstance, déclare qu'elle a entendu de simples borborygmes et qu'elle s'est bien gardée d'attribuer ce bruit aux plaintes d'un enfant. Mais une des filles de service n'hésite pas à affirmer que c'est le cri d'une grenouille ou d'un crapaud. La nuit, bien que la malade soutienne qu'elle ne dort pas, elle a un sommeil très-calme et se réveille seulement une ou deux fois pour manger.

Le toucher pratiqué par le vagin et par le rectum montre de la manière la plus évidente l'état de vacuité de l'utérus, et l'absence de toute tumeur abdominale. Le col de la matrice est dur et allongé; l'orifice est étroit, les lèvres assez fortes et d'une bonne consistance.

Aucun autre trouble n'existe dans l'état général de la femme Artaud. Son appétit est très-bon, ses digestions faciles. Les mouvements et la sensibilité ont partout conservé leur intégrité. Aucun spasme, aucune convulsion, même passagère, ne se remarquent dans les muscles des membres ou de la face. La respiration est pure; le pouls un peu animé par l'examen, bat 96 fois par minute. La chaleur de la peau est normale; l'urine est saine. En un mot la santé est bonne; il n'existe rien autre

chose d'appréciable que le développement du ventre et les mouvements insolites dont il est le siége.

En résumé, dans l'observation qui précède et sur les détails de laquelle nous avons insisté, parce que, comme il sera facile de s'en convaincre bientôt, ce sont surtout les détails qui manquent dans tous les faits analogues publiés jusqu'à ce jour, on voit, en s'en tenant simplement aux circonstances les plus remarquables et les plus positives, une femme, déjà mère, présenter, à la suite d'une aménorrhée, un développement graduel et considérable de l'abdomen, des mouvements évidents, des contractions très-énergiques du ventre, sans que l'examen le plus complet et le plus attentif fasse constater dans cette cavité autre chose qu'une accumulation de gaz dans l'intestin. Cependant, au neuvième mois de cette prétendue grossesse, commence une sorte de travail d'enfantement qui, bien que s'accompagnant, au dire de la malade, de phénomènes caractéristiques, tels que l'expulsion des eaux et de quelques débris de membranes, n'aboutit en réalité qu'à de stériles douleurs; et, chose plus extraordinaire encore, laisse la femme exactement dans le même état. Enfin, depuis cette époque, c'est-à-dire depuis plus de trois ans, le ventre conserve son volume, est toujours agité des mêmes mouvements, la femme ne doute pas qu'elle ne porte dans son sein un enfant, dont elle entend les cris, qu'elle berce pour l'apaiser, qui s'agite lorsqu'il a faim, et qui enfin tous les neuf mois tente un nouvel effort pour s'échapper de la prison où il est retenu.

En présence de ce cas, à la fois si extraordinaire et si complexe, il était impossible que l'attention ne fût pas vivement frappée, et que des idées très-diverses ne s'éveillassent pas dans l'esprit des observateurs. Mais, ce n'était qu'après avoir cherché dans la science les faits analogues et réuni les éléments d'un jugement comparatif, qu'il était permis de l'inter-

prêter sûrement, et de lui restituer avec certitude le sens qui lui appartient : cette étude pouvait en même temps conduire à une appréciation plus complète et plus juste des différentes formes qu'il convient d'établir, au point de vue de la médecine légale, parmi les grossesses apparentes. Je ne puis espérer d'avoir résolu les questions très-nombreuses que soulève ce sujet; j'aurai seulement tenté de les poser plus nettement et dans un nouveau jour.

I.

Avant de présenter le résultat de ces recherches, il convient d'exposer d'une manière sommaire la doctrine que professent, d'un commun accord, les accoucheurs et les médecins légistes, relativement à la constatation de l'état de grossesse. On sait que les signes sur lesquels se fonde la connaissance de la grossesse sont divisés en signes certains et signes incertains. Ceux-ci comprennent en général tous les phénomènes propres à la mère, tels que l'aménorrhée, le développement du ventre et des seins, la sécrétion du lait, le bruit de souffle qui s'entend dans les gros vaisseaux du bassin, l'inappétence, les nausées, les vomissements et tous les troubles sympathiques que provoque l'état nouveau de l'utérus. Quant aux premiers, ils se composent exclusivement des phénomènes que l'on peut dire propres à l'enfant, ou du moins physiquement produits par sa présence : c'est-à-dire les mouvements actifs ou passifs et les bruits du cœur. Il nous semble qu'il faudrait ajouter encore, pour embrasser tous les cas, le travail de l'accouchement et l'expulsion d'un fœtus mort ou vivant; ou enfin sa présence anatomiquement constatée dans un point autre que la cavité utérine et abstraction faite des monstruosités par inclusion. Mais à part les bruits du cœur et l'existence avérée d'un produit de conception mis au jour, ou mort et retenu dans le sein de sa mère, l'un et l'autre

ordre de signes, certains ou incertains, peuvent, dans des circonstance particulières, se produire plus ou moins nettement, et avec une apparence de réalité plus ou moins grande en dehors de l'état de gestation. De cette incertitude de presque tous les signes de la grossesse, admise à des degrés divers par les auteurs (1), est résultée, pour les médecins légistes, la nécessité de poser en principe qu'il ne fallait se prononcer qu'alors que l'on avait constaté d'une manière positive l'ensemble des signes certains (2). Cependant on a bien été forcé de reconnaître que, d'une part, la constatation positive n'était pas toujours possible, que, de plus, certains faits se présentaient entourés d'une obscurité telle que des méprises nombreuses avaient été commises, et qu'il était, par conséquent, nécessaire d'admettre et de distinguer des grossesses fausses, apparentes et simulées. C'est ce qui a fait dire à M. le professeur Tourdes, dans son excellente dissertation, que : « Si l'existence de la grossesse en médecine légale ne peut être établie que sur les signes certains, il n'en est pas moins important de rechercher quelles sont les affections qui la simulent (3). » Or, ces cas de grossesses simulées ne peuvent être convenablement distingués et classés qu'à la condition de prendre pour point de départ une analyse exacte et soigneusement étudiée de leurs éléments mêmes, c'est-à-dire des phénomènes qui, par une fausse analogie, rappellent plus ou moins complétement quelques-uns des signes les plus certains de la grossesse.

C'est là la marche que nous suivrons; et, sans nous atta-

(1) E. G. Brenner, *De fallacia signorum in graviditate*, dissert. 19, in J. C. Schlegel. *Sylloq. operum minorum præstantiorum ad artem obstetricam spectantium*. Lipsiæ, 1795, t. I, p. 581.

(2) Orfila, *Traité de médecine légale*, quatrième édition, Paris, 1846, t. I. — P. Maigne, *Du toucher, considéré sous le rapport des accouchements*. Paris, 1839.

(3) *Des cas rares en médecine légale*. Thèse de concours. Strasbourg, 1840, p. 21.

cher à ceux des phénomènes de la grossesse qui sont décidément sans valeur, ou qui ne peuvent donner isolément que de vagues soupçons, nous aurons à rechercher dans quelles conditions, autres que l'état de gestation, peuvent se produire chez la femme, la cessation des règles, le développement du ventre, le gonflement de la glande mammaire et la sécrétion du lait; des mouvements particuliers, des contractions abdominales énergiques et caractéristiques; et enfin un ensemble de douleurs et d'efforts prolongés plus ou moins analogues au travail de l'enfantement. Lorsque nous aurons terminé cette étude, dans laquelle nous ne hasarderons pas un mot qui n'ait pour appui les faits que la science possède, nous serons en mesure d'établir quelques espèces bien caractérisées parmi les différentes formes de grossesses apparentes, et d'assigner au fait remarquable que nous venons de rapporter la place qui lui convient au milieu de ces affections extraordinaires.

II. Aménorrhée, développement du ventre et des seins, etc.

Nous n'aurions pas à insister sur ces phénomènes, en raison du peu de valeur qu'on leur attribue dans la constatation de la grossesse, si leur existence, à peu près constante au début de la gestation, ne leur donnait une grande importance aux yeux des femmes, et si, par suite, ils ne devenaient ordinairement le point de départ de tous les accidents qui se montrent plus tard dans le cours des fausses grossesses. Du reste, c'est à ces signes incertains que se sont le plus attachés les auteurs (1). On comprend, en effet, combien sont nombreuses et variées les causes qui, outre la grossesse, peuvent amener chez les femmes une intumescence du ventre (2). Et,

(1) Heilmann respond. Pollau, *Dissert. sistens intumescentias ventris sæpe graviditatem mentientes*. Wurtzbourg, 1799. J'ai eu le regret de ne pouvoir me procurer cette thèse, mais j'ai cru néanmoins devoir la citer. — Capuron, *Dissert. de spuria graviditate*, Thèse de concours, 1811. Cette dissertation ne contient malheureusement aucun fait particulier.

(2) Orfila, *loc. cit.*

ce qui est à la fois plus remarquable et plus important pour notre sujet, c'est que les seins participent en général à cette augmentation de volume, et présentent, lors même que l'utérus est tout à fait étranger au gonflement du ventre, un surcroît de vitalité quelquefois très-marqué. Sans vouloir énumérer toutes les conditions dans lesquelles se montrent les signes dont il est question ici, nous indiquerons les principales.

Mauriceau cite quatre observations dans lesquelles le développement naturel de l'embonpoint, coïncidant avec la diminution ou la cessation des règles, avait fait croire à une grossesse. Les femmes, qui pour la plupart étaient près de l'âge de retour, avaient cru sentir remuer alors qu'elles n'éprouvaient que de simples tressaillements, et l'une d'elles s'était crue à terme et même en travail (1).

L'aménorrhée peut produire les mêmes résultats. Russel parle d'une femme qui ayant tous les symptômes de la grossesse, suppression des règles, volume du ventre, seins gorgés de lait, mouvement du fœtus, en fut débarrassée au bout de neuf mois par une perte. Les mêmes phénomènes revinrent ainsi tous les neuf mois pendant vingt ans. A l'autopsie on trouva les organes génitaux dans l'état naturel (2).

Les états organiques variés qui ont leur siége, soit dans l'utérus, soit dans les autres viscères abdominaux, soit enfin dans le péritoine, forment un groupe très-distinct et facile à caractériser, parmi les grossesses apparentes. C'est ainsi que la physométrie (3), l'hydrométrie (4), le développement d'hy-

(1) *Observations sur la grossesse et sur l'accouchement*, etc. Paris, 1694, obs. CCLXXV, CCCLXIX, DLXVI, DLXXIX.

(2) Meissner, *Progrès de l'art des accouchements*, de 1801 à 1825, cité par Velpeau, *Traité complet de l'art des accouchements*, deuxième édition. Paris, 1835, t. I, p. 244.

(3) J. P. Frank, *Traité de médecine pratique*, nouv. édit. Paris, 1842, t. II, p. 21.

(4) Chambon de Montaux, *des Maladies des femmes*, Paris, 1841. t. II, p. 332.

datides dans l'utérus (1), etc., ont pu donner lieu à des méprises. Mais il y a là une question de diagnostic anatomique qui ne doit pas nous occuper, et que les moyens physiques, et en particulier la percussion, doivent d'ailleurs rendre beaucoup moins obscure. La tympanite intestinale est plus fréquente et donne lieu à des phénomènes plus complexes et plus saillants. L'exemple suivant en donnera une idée très-complète :

Obs. II. — *Grossesse apparente produite par une tympanite intestinale* (2).

Une jeune dame éprouve quelque temps après son mariage une suppression de règles, accompagnée de dégoût, de salivation, de nausées, de légers vomissements, de gonflement dans les seins. Le ventre se tend peu à peu. A l'époque du quatrième mois, cette dame sent des mouvements intérieurs qu'on prend pour ceux de l'enfant. Elle se porte d'ailleurs très-bien, conserve son embonpoint ; ses digestions se font avec facilité. Les mamelles filtrent une sorte d'humeur laiteuse ; l'aréole brunit ; tout, en un mot, fait croire à l'existence d'une bonne et vraie grossesse. Levret qui devait accoucher cette dame le pensait ainsi. La mort ayant enlevé cet accoucheur, on fait choix pour le remplacer de Baudelocque qui fait sa première visite avec Lorry. Ce médecin en portant la main sur le ventre de la dame dit qu'il sent les mouvements de l'enfant. Baudelocque porte à son tour la main sur le ventre, sent un mouvement intérieur, mais déclare que ce n'est pas là le mouvement d'un enfant, il touche, trouve la matrice petite, non développée et dans un très-grand état de maigreur. Il annonce qu'il n'existe pas de grossesse, et que la tension des parois du ventre est due à de l'air contenu dans les intestins. Vingt-quatre heures après cet examen, la dame éprouve quelques douleurs et pense que son accouchement va se terminer. Se croyant à la fin du neuvième mois de sa grossesse, elle prépare tout ce qui lui est nécessaire, se couche et fait appeler Baudelocque qui revient, touche une seconde fois et porte le même jugement. Peu de temps après il se manifeste des coliques qui sont suivies de l'expulsion d'une très-grande quantité d'air par l'anus et de l'affaissement du ventre.

(1) Fournier, *Dictionn. des sciences médic.*, art. *Cas rares*, p. 255.

(2) Murat, *Dictionn. des sciences médic.*, art. *Grossesse*, p. 422. Cette observation est la même que celle qui est citée par Baudelocque dans son livre (*l'Art des accouchements*. Paris, 1789, t. II, p. 658).

On doit encore indiquer l'ascite comme rentrant dans les faits de cet ordre. Mais il est bien entendu que l'affection organique se présente ici avec les signes qui lui sont propres et qui doivent rendre l'erreur plus difficile.

Il n'en est pas de même dans ces gonflements du ventre que l'on pourrait appeler idiopathiques, et qui sont le degré le plus simple, la forme élémentaire, en quelque sorte, des grossesses fausses.

Obs. III. — *Grossesse dite nerveuse simple* (1).

Une jeune femme de vingt ans, ayant déjà eu un enfant, présente un développement considérable du ventre et de l'utérus sans cessation des règles, sans aucuns mouvements dans le ventre; et qui disparaît tout à coup au bout d'un an sans issue de liquide ou de gaz par la vulve.

Enfin les cas de grossesse simulée se bornent quelquefois à la grossière supercherie d'un ventre postiche. Marc ne suppose pas d'autre simulation que celle qui a lieu au moyen de coussins appliqués sur l'abdomen (2). Bœcler, sous un titre qui semble promettre beaucoup, publie une observation complétement dépourvue d'intérêt (3). Il s'agit simplement d'une mendiante qui simulait une tuméfaction considérable du ventre au moyen d'un sac qu'elle portait sous les vêtements, et dont la fraude protégée par son refus opiniâtre de se laisser examiner, ne fut découverte qu'à sa mort. L'auteur, qui est saisi, à ce sujet, d'une indignation beaucoup trop vive, fait suivre son récit de plusieurs autres observations qui n'ont trait qu'à des fausses grossesses par hydropisie ou par maladie organique de l'utérus.

(1) Docteur Bouchard de Saumur, *Journal des connaissances médic. chirurgic.*, mai 1839, p. 300.

(2) *Dictionn. des sciences médic.*, art. *Grossesse* (Médec. lég.).

(3) J. Bœcleri *ad exteros medicos occasione fraudulentæ mulieris quæ per totam fere vitam ficto monstroso ventre omnium decepit oculos, conscripta epistola.* Argentorati, 1728, in *Disput. de Haller*, t. IV, p. 241, Lausanne, 1758.

III. Mouvements.

On sait que vers le milieu du quatrième mois de la vie intra-utérine, le fœtus commence à exécuter des mouvements partiels ou généraux qui, d'abord appréciables pour la mère seulement, acquièrent bientôt assez d'énergie pour soulever les parois de l'abdomen et être perçus par l'observateur. Il ne nous appartient pas de nous étendre sur le mécanisme et les caractères propres de ces mouvements. Mais il importe de constater quel degré de valeur séméiologique on leur accorde en médecine légale. Orfila s'exprime à ce sujet de la manière suivante (1) : « Ce signe, qui paraîtrait au premier abord devoir permettre d'affirmer que la femme est ou n'est pas enceinte, présente pourtant beaucoup d'incertitude ; non-seulement il y a des femmes qui n'ont senti de pareils mouvements à aucune époque de la grossesse, mais il en est beaucoup d'autres chez lesquelles des contractions spasmodiques de l'utérus et des intestins simulaient tellement les mouvements du fœtus qu'elles se disaient enceintes. Ant. Dubois, que l'on n'accusera certainement pas d'observer légèrement, rapporte qu'ayant appliqué la main sur l'abdomen d'une femme qui se croyait au cinquième mois de sa grossesse, il sentit ces mouvements spasmodiques, qu'il prit pour ceux de l'enfant. »

On doit reconnaître l'exactitude de cette appréciation ; il est à regretter seulement qu'elle soit incomplète et trop peu explicite. C'est un reproche que mérite bien plus encore l'opinion de M. Devergie ainsi formulée (2). « Aucun état anormal ou pathologique ne peut faire naître ce caractère ; mais les mouvements péristaltiques des intestins et l'état convulsif de l'utérus ont quelquefois été pris pour les mouvements ac-

(1) *Traité de médecine légale*, p. 201.
(2) *Loc. cit.*, p. 442.

tifs du fœtus, surtout lorsque les intestins contenaient beaucoup de gaz. A part ces deux circonstances, il n'en est aucune autre avec laquelle il puisse être confondu. La mère peut commettre beaucoup d'erreurs à ce sujet, et ces erreurs ont été faites non-seulement par des femmes primipares, mais encore par des femmes qui avaient déjà eu plusieurs enfants. Elles ont déclaré sentir très-distinctement les mouvements de l'enfant jusqu'à une époque très-avancée de leur grossesse présumée; et cependant elles n'étaient pas enceintes. » Il est évident que l'auteur que nous venons de citer n'a pas prévu toutes les circonstances dans lesquelles peuvent se produire des mouvements plus ou moins analogues aux mouvements actifs du fœtus, et qu'il a, par conséquent, été conduit à accorder à ce signe une trop grande confiance. D'ailleurs, ni M. Orfila, ni M. Devergie n'ont tenu compte des contractions des muscles abdominaux, qui jouent certainement dans certains cas un rôle très-important. C'est ce que démontrerait positivement, quand bien même elle serait unique, notre première observation. Il résulte néanmoins des citations que nous venons de faire que des méprises ont été commises, non-seulement par des femmes chez lesquelles l'illusion est facile à comprendre, mais même par les plus habiles observateurs. Ce sont précisément les conditions de ces erreurs que nous devons nous efforcer de préciser en recherchant dans quels cas ont pu se produire des mouvements comparables à ceux qui ont lieu chez les femmes enceintes. Nous suivrons ici la marche que nous avons adoptée dans l'étude des intumescences du ventre.

Déjà nous avons vu, dans les diverses affections organiques dont nous avons parlé, plusieurs exemples de mouvements analogues à ceux du fœtus. Il y a, en effet, dans certaines maladies de l'utérus une condition favorable à leur production. Les môles ou faux germes, quelle que soit leur nature, peuvent s'accompagner de quelques-uns de ces phé-

nomènes qui ont été remarquablement appréciés par Mauriceau (1) : « Ce n'est pas, dit-il, que la femme qui a une môle dans la matrice ne sente quelquefois une espèce de mouvement comme je l'ai veû arriver à plusieurs femmes ; mais ces sortes de mouvemens sont bien différens de ceux d'un enfant, car l'enfant a de soy un mouvement volontaire de totalité et de partialité. Si la femme qui a une môle sent remuer quelque chose d'extraordinaire dans son ventre, ce sont des tressaillemens ou espèces de mouvemens convulsifs de la matrice qui sont cauzez par l'irritation du corps étrange qu'elle contient. J'ay veû des femmes en avoir de si violens, qu'on eust dit qu'elles auroient eû effectivement plusieurs animaux enfermez dans leur ventre. » Les altérations organiques du tissu, même de la matrice, peuvent, bien rarement sans doute, donner lieu à quelques mouvements qu'il doit être difficile de confondre, mais qui ont cependant pu l'être.

Obs. IV. — *Engorgement de l'utérus simulant la grossesse* (2).

Il s'agit dans cette observation, que nous ne pouvons rapporter en entier, d'un engorgement simple de l'utérus qui s'était accompagné de quelques-uns des phénomènes généraux de la grossesse... « Le volume du ventre s'accrut de jour en jour ; les mouvements de l'enfant devinrent plus prononcés d'après le dire de la femme ; cependant, ajoutait-elle, ils ne sont pas si forts ni si fréquents ni de la même espèce que dans mes grossesses précédentes. Le toucher constate simplement un gonflement du segment inférieur de la matrice avec effacement du col sans dilation de l'orifice ; mais aucune trace de fœtus ni d'un autre corps étranger. »

L'accumulation de gaz dans la matrice ou dans le tube digestif et le déplacement de ces gaz amène par une cause toute physique des mouvements particuliers qui méritent d'être étudiés.

(1) *Traité des maladies des femmes grosses*, quatrième édition, Paris, 1694, l. I, p. 113. — On trouve un cas semblable dans *Fabricius Hildanus*, 2e centur. Obs. LV.

(2) *Recueil d'observations sur des cas de grossesses douteuses*, par

Obs. V. — *Physométrie accompagnant la grossesse* (1).

La femme qui fait le sujet de cette observation présentait une pneumatose probablement utérine, en même temps qu'elle était enceinte... « Ordinairement, à deux heures après midi elle commençait à ressentir des douleurs lancinantes dans toutes les parties du bas-ventre, qui devenaient plus aiguës et plus fréquentes jusqu'à la fin de la soirée. Ces douleurs allaient ensuite en diminuant, et deux ou trois heures avant midi elles disparaissaient tout à fait. Pendant ces entrefaites, on pouvait sentir au bas-ventre de petites tumeurs de la grosseur d'une noix ou de celle d'un œuf de poule, mobiles et disparaissant avec une grande rapidité lorsqu'on cherchait à les suivre : on le pouvait pendant quelques instants, mais il arrivait tout à coup de les voir s'évanouir sous les doigts. »

M. le professeur P. Dubois, qui a analysé avec un si profond esprit d'observation le mécanisme des mouvements du fœtus, a bien voulu me donner quelques détails sur deux faits qui ne sont pas sans analogie avec le précédent, et qui peuvent servir à caractériser cette espèce particulière de mouvements dus à un déplacement de gaz. Dans l'un, il s'agit d'une femme qui se croyait enceinte depuis plusieurs années ; l'autre ne croyait l'être que de quelques mois. Toutes deux avaient le ventre développé, et l'on y remarquait des soulèvements partiels, successifs, se faisant très-rapidement dans différents points du ventre et simulant un mouvement d'ondulation assez comparable à ceux d'un fœtus. Il n'y a pas eu d'efforts d'accouchement : c'étaient de simples tympanites hystériques.

L'épanchement d'un liquide dans le péritoine, qu'il n'est pas très-rare de voir associé à certains phénomènes propres à la grossesse, peut, dans quelques circonstances particulières, s'accompagner de mouvements abdominaux qui ajoutent aux chances d'erreur. Schmitt, dans l'intéressant mémoire que nous avons eu déjà occasion de citer, rapporte cinq exemples

G. J. Schmitt de Vienne, trad. par J. A. Stoltz, in-8°, Strasbourg, 1829, obs. XIX, p. 106.

(1) Docteur Ray, *Medic. Magaz.* Boston, oct. n° 4, etc. *Archiv. génér. de médec.*, 1834, deuxième série, t. IV, p. 138.

d'ascite, confondue avec une grossesse. Dans l'un de ces cas (1), la femme prétendait « sentir des mouvements comme dans la grossesse, et qui devaient se remarquer à l'extérieur par des élévations momentanées de différents points du ventre... Les mouvements dans le ventre continuaient et se laissaient si bien voir et sentir extérieurement, que même son médecin, d'ailleurs très-judicieux, fut induit en erreur. » L'observation suivante, qui appartient à P. Frank (2), est plus remarquable encore par les détails qu'elle renferme et qu'a confirmés l'autopsie cadavérique.

Obs. VI. — *Ascite avec tumeurs flottantes dans le péritoine simulant la grossesse et les mouvements du fœtus.*

Nous avons traité sans succès, à Bruchsal, pendant quelques semaines, une femme de quarante-quatre ans, affectée d'une ascite consécutive à la phthisie pulmonaire. Elle nous retira sa confiance, surtout parce que nous ne voulions pas croire avec elle qu'elle était enceinte. « Je suis mère de huit enfants, nous disait-elle; les mouvements du fœtus dans la matrice ne me sont donc pas inconnus. » En effet, appliquant les deux mains froides sur le bas-ventre, nous sentions nous-même des mouvements assez forts dans la région de l'utérus, comme si l'enfant donnait des coups de genoux ou de coude. Nous avions bien présents à la mémoire quelques exemples de grossesses tardives : mais comme l'utérus paraissait vide, en l'explorant avec le doigt nous persistâmes dans la négative. On appela un autre médecin très-expérimenté; il se laissa induire en erreur par l'assertion de la femme et par les mouvements qu'il reconnut dans le bas-ventre. Enfin la malade mourut au bout de trois semaines. On se hâta de pratiquer l'opération césarienne : il sortit de la cavité abdominale une grande quantité d'eau; l'utérus était racorni et rapetissé comme chez les femmes avancées en âge; quelques tumeurs dures, anguleuses, étaient adhérentes au péritoine par des pédicules membraneux assez longs. Ces tumeurs libres et flottantes dans la cavité, avaient simulé les mouvements du fœtus.

Dans les faits qui précèdent nous avons toujours rencontré une condition physique et en quelque sorte matérielle à laquelle pouvaient être rapportés plus ou moins directe-

(1) *Loc. cit.*, obs. III, p. 63-65.
(2) *Traité de médecine pratique*, nouv. éd. Paris, 1842, t. II, p. 73.

ment les mouvements dont l'abdomen était le siége. Il n'en est pas toujours ainsi. On voit en effet de simples mouvements spasmodiques et convulsifs des muscles du bas-ventre, pris pour les mouvements actifs d'un fœtus. Schmitt l'a observé deux fois chez des femmes hystériques (1); et l'on peut rattacher à cette catégorie le fait curieux cité par de la Motte (2).

Obs. VII. — *Fausse grossesse avec commencement de travail prématuré et mouvements sensibles.*

Le 29 décembre de l'année 1685, une femme de quarante-cinq ans ou environ, de la paroisse de Morville et mariée en secondes noces, me consulta sur sa grossesse. Elle en avait véritablement tous les signes équivoques. Parvenue entre le sixième et le septième mois, après une chute de cheval, elle fut attaquée de douleurs dans le ventre avec une légère perte de sang. Elle m'envoya querir en diligence. Je trouvai cette femme avec des douleurs qui ressemblaient beaucoup à celles de l'accouchement et avec un mouvement sensible à la vue et à la main ; mais je trouvai la matrice dans l'état naturel. » De la Motte ajoute : « Le mouvement sensible que j'y remarquai fit que je la crus grosse jusqu'à ce que je l'eusse touchée pour m'en instruire à fond. Je jugeai que ce mouvement sensible qui se faisait remarquer était causé par la quantité d'humeurs qui s'étaient aigries par leur long séjour, lesquelles venant à irriter la matrice, donnaient occasion à ce mouvement.

Les médecins légistes, comme nous l'avons dit déjà, n'ont pas signalé la possibilité de ces contractions isolées des muscles abdominaux. Et l'on voit pourtant quelle importance on doit leur accorder dans la question qui nous occupe. Il faut reconnaître que les cas en sont rares ; mais un intérêt tout particulier doit s'attacher à ces convulsions partielles comme à l'un des phénomènes les plus curieux des affections nerveuses. En effet, on les a constatées non-seulement dans l'hystérie, mais encore dans certaines formes de la folie. Nous

(1) *Loc. cit.*, obs. XXIV et XXVI, p. 123 et 131.
(2) *Traité complet des accouchements*, Paris, 1722, in-4°. Obs. XXI, p. 49.

regrettons de ne pouvoir rapporter en entier un fait extrêmement intéressant que nous empruntons au livre si remarquable de Leuret (1).

Obs. VIII. — *Mouvements convulsifs du ventre chez une hypochondriaque.*

Je connais une dame de beaucoup d'esprit, ordinairement très-gaie, qui se dit convulsionnaire et qui demande sans cesse qu'on la guérisse. Elle a environ cinquante ans; et depuis plus de vingt ans elle porte une tumeur de l'ovaire. Cette tumeur est ordinairement sans aucune douleur. Cependant, il y a dix ans déjà, la tumeur étant devenue douloureuse, il s'établit dans les muscles du bas-ventre des mouvements presque continuels. En même temps l'état moral avait tout à fait changé, le caractère était devenu chagrin, les idées, fixées sur la maladie du bas-ventre, ne pouvaient être détournées par aucune distraction. La maladie dura plus d'une année et disparut en laissant la tumeur dans le même état qu'auparavant. Après dix ans de calme, les mouvements du ventre sont revenus et avec eux les plaintes incessantes qui les avaient accompagnés la première fois. « Guérissez-moi, docteur, guérissez-moi; je ne puis plus vivre comme cela; je veux me tuer. Dites-moi que je serai guérie bientôt. Il faut me déchirer le ventre, c'est le diable que j'ai là dedans... Je souffre comme une damnée, j'en deviendrai folle; il faut que vous me guérissiez... Je ne dors pas, je m'assoupis quelquefois, mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit; guérissez-moi; voyez mon ventre comme il va. » En même temps les muscles de son ventre sont agités d'une sorte de mouvements convulsifs si fréquents qu'on en pourrait compter plus de cent dans une minute. Il n'y a pas de fièvre, l'appétit est bon, les digestions ne présentent rien de dérangé, elle dit elle-même : « Je me porte bien, il n'y a que ces mouvements du ventre. » Pendant le jour, et surtout si elle n'est pas avec des médecins, elle a de longs intervalles de calme d'esprit et pendant lesquels les mouvements du ventre, qu'elle dit continuels, cessent complétement. Cette dame a, du reste, fini par rentrer dans sa famille, non tout à fait guérie, mais beaucoup mieux portante.

Les considérations dont Leuret fait suivre cette observation sont aussi justes que profondes. Elles ont, surtout à notre point de vue, une très-grande portée et nous ne pouvons les négliger. « Cette dame est-elle malade? Sans doute, car elle

(1) *Fragments psychologiques sur la folie*, Paris, 1834, p. 374.

porte une tumeur considérable de l'ovaire. L'ovaire tuméfié est-il douloureux? Je le crois; mais je crois aussi que la douleur dont il est le siége n'est pas du tout en rapport avec les plaintes dont elle est l'occasion. Je crois aussi que les mouvements prétendus convulsifs du bas-ventre sont tout à fait volontaires, et que leur extrême vitesse tient à l'habitude que la malade a prise de les opérer. Je vois ici l'attention presque continuellement fixée sur une maladie légère et s'accompagner de terreurs non motivées; c'est une aberration de l'entendement, c'est une des aberrations auxquelles on donne le nom d'hypochondrie. Les mouvements violents et en apparence convulsifs de quelques parties du corps ne sont pas très-rares chez les hypochondriaques. J'en ai vu, entre autres, un exemple bien remarquable chez un malade traité par Esquirol. Ce malade agitait si violemment sa poitrine que l'homme le plus haletant ne pourrait pas lui être comparé. Je ne sais comment il suffisait à la fatigue qui devait en résulter, car il continuait quelquefois pendant des heures entières. »

Je suis très-disposé pour ma part à adopter la manière de voir de Leuret, sinon dans tous les cas, au moins dans un grand nombre de ceux que nous avons cités. Pour notre première observation, par exemple, n'est-il pas évident que c'est à cette catégorie de faits qu'il convient de la rattacher? Donnez en effet à l'hypochondriaque de Leuret l'idée d'une grossesse, son histoire devient tout à fait analogue à celle de notre malade. Au lieu de s'écrier : Docteur guérissez-moi; elle demandera qu'on la délivre. Ces mouvements convulsifs si violents, évidemment volontaires, se suspendant lorsque la malade est calme; ces douleurs, sinon feintes, du moins exagérées; cette continuelle préoccupation, enfin, attestent chez l'une et chez l'autre de ces femmes une de ces aberrations de l'entendement dont parle Leuret. Le point de départ seul paraît différent. Dans un cas, il s'agit d'une tumeur de

l'ovaire, et nous avons vu beaucoup de grossesses apparentes dues à des affections organiques; dans l'autre, il y a peut-être une suppression de règles et une simple tympanite au début. J'aurai bientôt, du reste, de nouvelles preuves à donner à l'appui de cette interprétation.

Nous sommes amené par ces exemples de mouvements, en partie volontaires chez des aliénés, à parler des mouvements simulés. Et cette transition n'était pas inutile; car il est au premier abord assez difficile de comprendre la possibilité de la simulation dans ces cas. En effet, les muscles abdominaux sont de ceux qui, par leurs fonctions mixtes, appartiennent à la fois à la vie de relation et à la vie organique; et dont, par conséquent, l'action est en partie soumise et échappe en partie à l'influence de la volonté. Aussi est-il fort extraordinaire de voir dans les contractions de ces muscles, non pas une énergie considérable, mais une activité, une souplesse en quelque sorte, et une indépendance assez grande pour simuler des mouvements partiels, successifs et comme ondulés. C'est pourtant là qu'en sont arrivées ces femmes qui, comme celle de notre première observation, peuvent contracter isolément et successivement les muscles abdominaux d'un seul côté, rompant ainsi cette action synergique qui unit dans un but commun les différents éléments de la paroi musculeuse de l'abdomen. L'instinct du mensonge, le besoin de simulation qui est propre à tant d'individus du sexe féminin, a pu acquérir, par l'exercice, cette faculté qu'une aberration de l'entendement peut donner. Et, dès lors, on le conçoit; il faut admettre, pour la simulation de la grossesse, d'autres moyens moins simples et moins naïfs que ceux qu'ont signalés Bœcler et Marc. On verra, du reste, par les faits que nous allons rapporter, à quel point peuvent être reproduits volontairement des mouvements du ventre, analogues à ceux qui constituent l'un des signes réputés les plus certains de la gestation. Mauriceau raconte, avec trop peu de détails, mal-

heureusement, un des faits les plus remarquables que l'on puisse trouver en ce genre (1).

Obs. IX. — *Simulation de mouvements du ventre ayant duré plus de huit ans.*

M. Rodier, mon confrère, amena en l'année 1666, en nostre chambre d'assemblée de Saint-Côme, une femme âgée pour lors de quarante ans, laquelle il me fit voir et à plus de trente autres confrères, pour sçavoir quelle pouvoit estre la cause des grands et très-fréquens mouvemens douloureux qu'elle sentoit dans le ventre depuis plus d'un an et demi, lesquels estoient si manifestes qu'on voyoit souvent son ventre estre aussi fortement agité en plusieurs différens endroits que si elle eust eu deux ou trois enfans dedans et elle l'avoit mesme aussi gros, et le sein, que si elle eust esté preste d'accoucher; ce qui luy a toujours duré de la sorte depuis ce temps-là jusques au mois de juin de l'année 1674, que je vis encore cette femme dans toutes les mesmes dispositions auxquelles je l'avois veüe il y avoit près de huit ans, faisant au reste assez passablement bien toutes ses fonctions et n'ayant aucune autre notable incommodité que la douleur que luy causoient ces violens et fréquens mouvemens qu'elle sentoit ou plûtost qu'elle feignoit sentir dans son ventre qui estoit toûjours très-gros : mais je découvris pour lors qu'elle faisoit volontairement tous ces mouvemens par une pure affectation de faire admirer en elle une chose qui paroissoit si extraordinaire aux yeux de tous ceux qui la voyoient.

Il est sans doute très-regrettable que Mauriceau ne soit pas plus explicite sur certains détails de cette curieuse observation, et qu'il ne fasse pas connaître la cause organique du gonflement du ventre, la nature des mouvements dont il était le siége, et enfin les preuves que l'on a eues de la simulation. Néanmoins il est impossible de ne pas être frappé de l'énergie de ces contractions des muscles abdominaux qui simulaient les mouvements de deux ou trois enfants. On ne saurait nier non plus la similitude que ce fait présente avec quelques-unes de nos observations, et nommément avec la première. Il est encore un cas bien remarquable, rapporté par Ambroise Paré, et qui met hors de doute cette faculté

(1) *Traité des maladies des femmes grosses*, déjà cité, page 114.

singulière acquise à certaines femmes de produire à volonté des mouvements partiels, isolés et successifs dans différents points de la paroi abdominale. Je ne résiste pas au désir de citer textuellement cette observation intéressante à tant de titres (1).

Obs. X. — *D'une grosse garce de Normandie qui feignoit avoir un serpent dans le ventre.*

L'an 1561 vint en ceste ville vne grosse garce fessue, potelée et en bon poinct, aagée de trente ans ou enuiron, laquelle disoit estre de Normandie, qui s'en alloit par les bonnes maisons des dames et damoiselles leur demandant l'aumosne, disant qu'elle auoit vn serpent dans le ventre, qui luy estoit entré estant endormie en vne cheneuière : et leur faisoit mettre la main sur son ventre pour leur faire sentir le mouvement du serpent qui la rongeoit et tourmentoit iour et nuict, comme elle disoit. Ainsi tout le monde luy faisoit aumosne par vne grande compassion qu'on auoit de la voir, ioinct qu'elle faisoit bonne pipée. Or, il y eut vne damoiselle honorable et grande aumosnière qui la print en son logis et me fit appeler (ensemble MM. Hollier, docteur, régent en la faculté de médecine et Germain Cheual, chirurgien iuré à Paris), pour sçauoir s'il y auroit moyen de chasser ce dragon hors le corps de ceste pauure femme, et l'ayant veue M. Hollier luy ordonna vne médecine qui estoit assez gaillarde (laquelle luy fit faire plusieurs selles) tendant à fin de faire sortir ceste beste : néantmoins ne sortit point. Estant de rechef r'assemblés, conclusmes que ie luy mettrois un spéculum au col de la matrice, et partant fut posée sur vne table où son enseigne fut desployée pour luy appliquer le spéculum, par lequel ie feis assez bonne et ample dilatation pour sçavoir si on pourroit aperceuoir queüe ou teste de ceste beste : mais il ne fut rien aperçu, excepté un mouvement volontaire que faisoit ladite garce par le moyen desdits muscles de l'épigastre : et ayant conneu son imposture, nous retirasmes à part, où il fut résolu que ce mouuement ne venoit d'aucune beste, mais qu'elle le faisoit par l'action desdits muscles. Et pour l'espouuanter et connoistre plus amplement la vérité, on luy dist qu'on reïtereroit à luy donner encore vne autre médecine beaucoup plus forte à fin de luy faire confesser la vérité du fait : et elle, craignant reprendre vne si forte médecine, estant asseurée qu'elle n'auoit point de serpent, le soir mesme s'en alla sans dire adieu à sa damoiselle, n'oubliant à serrer ses hardes et quelques vnes de ladite damoiselle, et voilà comme l'imposture fut descouverte. Six iours après ie la trouuay hors la porte de Montmartre

(1) A. Paré. *Des monstres et prodiges*, cap. XXV, édition Malgaigne. Paris, 1840, t. III, page 52.

sur vn cheual de bast, iambe deçà, iambe delà, qui rioit à gorge desployée et s'en alloit auec les chassemarées, pour auec eux (comme ie croy) faire voler son dragon et retourner en son pays.

Il existait, en juillet 1845, à l'hôpital de la Charité, dans le service de clinique chirurgicale de M. le professeur Velpeau, une femme qui croyait avoir plusieurs serpents dans le ventre. Mais cette femme, dont l'histoire pleine d'intérêt ne peut trouver place ici, était évidemment folle, et ne présentait ni tuméfaction apparente, ni mouvements particuliers du ventre.

Enfin, pour compléter ce qui est relatif à la simulation, je me bornerai à noter le fait suivant. Dans un cas de gonflement du bas-ventre et des mamelles, dépendant d'un état hystérique confondu avec une grossesse, Schmitt révèle une circonstance qui serait assez curieuse si elle se vérifiait. Il dit, en parlant de la femme soumise à son observation : « Elle se frotta fortement la région sacrée avec une main, ce qui fut suivi d'une élévation visible et d'une tension manifeste de tout le bas-ventre. Elle confondait ces mouvements de la paroi abdominale avec ceux d'un enfant (1). » Il ne faut sans doute pas s'arrêter à l'interprétation que semblent supposer les termes dans lesquels est faite cette remarque. Mais il n'est pas impossible que le geste de la malade dont parle Schmitt, ait eu moins pour objet de frotter les reins que de donner aux membres supérieurs un point d'appui nécessaire pour l'exécution des mouvements de la paroi abdominale. C'est, du reste, ce que j'ai cru moi-même observer plusieurs fois chez la femme qui fait le sujet de la première observation.

IV. Efforts analogues au travail de l'accouchement.

Nous avons dit qu'il conviendrait d'ajouter aux signes certains de la grossesse le travail de l'accouchement suivi de

(1) *Loc. cit.*, XXIVe obs., page 123.

l'expulsion d'un fœtus vivant ou mort. Mais il y a deux choses bien distinctes à considérer dans cet acte : d'une part, les efforts qui préparent et amènent la délivrance ; d'une autre part, la délivrance elle-même. Or, si celle-ci ne peut laisser de doute sur la réalité d'une grossesse, il n'en est pas ainsi des efforts qui constituent le travail. En effet, dans un grand nombre de cas de grossesse apparente, il arrive à une certaine époque une série de douleurs et de mouvements analogues à ceux de l'accouchement. C'est là un point important qu'il nous reste à examiner.

On a vu déjà dans plusieurs de nos observations des exemples de ce faux travail. Il est ordinaire de le voir survenir seulement au terme naturel de la gestation. Et en général à ce moment l'erreur se dissipe, même dans l'esprit des femmes où elle est le plus fortement enracinée. Cependant il est possible, et c'est le cas de notre première observation, que l'erreur ou le mensonge persiste et que les efforts de la délivrance se renouvellent à des intervalles variables et plus ou moins réguliers. Cette circonstance est une difficulté de plus, car certains états morbides, certaines déviations dans l'ordre naturel de la gestation peuvent réellement produire des phénomènes semblables; je veux parler des grossesses extra-utérines, qu'il sera important d'étudier à ce point de vue. Quant aux autres conditions dans lesquelles se montre ce faux travail, elles sont à peu près les mêmes que celles qui produisent les phénomènes caractéristiques que nous avons précédemment analysés. Cependant cet accident est beaucoup plus rare dans les affections organiques des organes génitaux ou des viscères contenus dans l'abdomen ; et on l'observe presque exclusivement dans ces états particuliers où dominent les troubles variés de l'innervation. Je dois dire toutefois qu'un véritable produit morbide existant même en dehors de la matrice, peut déterminer des efforts semblables à ceux de l'enfantement. Ainsi, sans parler du fait de

tympanite que j'ai cité (Obs. II), je dois à une bienveillante communication de M. le professeur P. Dubois l'exemple d'une femme qui, se croyant enceinte, pensant être arrivée à terme et prise de douleurs avec ténesme et efforts d'expulsion, portait un kyste volumineux et multiloculaire de l'un des ovaires. Mais même dans ces cas, où une cause physique évidente a agi, il y a encore une part à faire à l'imagination rendue plus active par une conviction erronée. Et à cet égard ils se rapprochent de ceux dont nous aurons bientôt à parler.

Il convient aussi de mettre de côté, sur-le-champ, les faits de faux travail simplement simulés. Il n'est guère permis en effet d'admettre ici même la possibilité d'une erreur. On ne doit avoir à signaler que des supercheries par trop palpables. C'est du moins ce qui paraît très-probable, d'après l'observation succinctement indiquée par M. Velpeau, « d'une fille qu'il a vue à l'hôpital de Tours, et plus tard à l'hôpital Saint-Louis de Paris, laquelle parvint, en se bourrant le vagin de chiffons, à simuler un accouchement complet, après s'être dite enceinte pendant près de trois ans (1). »

Les efforts de délivrance revenant périodiquement, au dire de la malade de notre première observation, tous les neuf mois pendant plus de trois années, ont pu donner un instant, pour les personnes qui n'admettaient pas la simulation et ne songeaient pas à une aberration de l'intelligence, l'idée d'une grossesse extra-utérine. On sait en effet que lorsque le produit de la conception, placé hors des voies naturelles, a cessé de se développer et est néanmoins resté au sein de l'organisme sans déterminer d'accidents, il est admis par certains auteurs que la nature, à différentes reprises et à des époques variées, tente par de nouveaux efforts d'éliminer cette masse étrangère. Voici comment s'exprimait à ce su-

(1) *Traité d'accouchements*. Paris, 1835. T. II, p. 558.

jet le savant Dezeimeris (1) : « Si la grossesse extra-utérine se prolonge pendant un temps considérable, on voit assez fréquemment les douleurs de l'enfantement se renouveler à des intervalles variés. Dans le cas publié par Schmitt, dans l'intervalle de trois ans que dura la grossesse, elles se renouvelèrent huit fois et se prolongèrent chaque fois pendant plusieurs semaines. Dans le cas de Lospichler, qui est celui d'une grossesse de six ans, les douleurs se renouvelèrent chaque année à l'époque correspondant au terme de la gestation. »

L'importance de ce point de doctrine, généralement mal établi par les auteurs, m'a conduit à rechercher le véritable sens du petit nombre de faits qui le constatent. Mais il m'a été impossible de retrouver la première des deux observations citées par Dezeimeris qui, contrairement à ses précieuses habitudes d'érudit, n'en indique pas la source. Quant à la seconde, je crois devoir reproduire textuellement les termes mêmes de l'auteur original.

Obs. XI. — *De gemellis utriusque sexus per sex annorum spatium in abdomine matris extra uterum, absque ulla corruptione, gestatis* (2).

Dans ce fait, rapporté par F. J. Lospichler, il s'agit d'une baronne illustre, âgée de trente-sept ans, affectée pendant six ans d'une grossesse extra-utérine qui présentait dans sa marche une double série de phénomènes, d'un côté des efforts répétés de délivrance, de l'autre des accidents dus aux alternatives de rétention et d'écoulement des règles. « Tali in statu per sex integros annos vitam transegit satis tranquillam nisi quod singulis annis tempore partus exspectati nisus et dolores quidam parturientium ad instar, ipsam per aliquot dies divexarent, et quoties tributum retinebatur lunare toties præter abdominis majorem elevationem tumoris relicti quoque notabile percipiebatur incrementum, variaque alia molesta symptomata, v. g. dolores abdominis lancinantes, etc. »

J'ai trouvé encore un fait fort intéressant et de la même espèce dans un petit livre fort rare intitulé : *Histoire anato-*

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, quatrième année, janvier et février 1837, t. V, p. 13.

(2) *Naturæ curiosorum Ephemerides*, t. IV, p. 89, obs. XXII.

mique d'un enfant qui a demeuré vingt-cinq ans dans le ventre de sa mère, avec des réflexions qui en expliquent tous les phénomènes, par Nicolas Blegny (1). J'emprunte seulement à cette relation le passage qui nous intéresse.

Obs. XII.

En 1652, une femme, enceinte pour la onzième fois et présentant une grossesse extra-utérine péritonéale confirmée par l'autopsie, ressentit des douleurs au bout des neuf mois sans être délivrée; puis, « elle demeura dix-huit ou dix-neuf ans dans cet estat, et on a remarqué durant tout ce temps qu'après une intermission de plusieurs mois, elle souffroit des épreintes si violentes, qu'elle pressoit souvent son chirurgien de lui ouvrir le ventre. »

Quelque peu nombreux que soient ces faits, ils sont suffisants pour établir le retour plus ou moins périodique d'une espèce de travail d'accouchement pendant le cours des grossesses extra-utérines prolongées. Mais il n'y a d'ailleurs rien autre chose, ni dans les signes, ni dans la marche de ces affections, qui permette sérieusement de les confondre avec les cas qui nous occupent. Sans parler, en effet, des signes très-divers relatifs à la menstruation et à la sécrétion du lait, il existe toujours une tumeur de siége et de volume variables, qui est même ordinairement double, car l'utérus paraît le plus souvent acquérir tous les caractères qui sont propres à l'état de gravidité, et se développer au point de pouvoir égaler, dans certains cas, un utérus au troisième ou au quatrième mois de la grossesse, comme le prouvent les faits rapportés par un grand nombre d'auteurs, et notamment par notre regretté collègue le docteur Cazeaux (2). Il est juste pourtant de reconnaître que cette augmentation de volume disparaît lorsque la gestation se prolonge au delà du terme ordinaire

(1) Paris, 1679, in-18, 43 pages.

(2) *Traité théorique et pratique de l'Art des accouchements*, cinquième édition, 1862, p. 146, et *Bulletin de la Société anatomique*, 1836, p. 210.

de neuf mois. Du reste, nous ne sommes entré dans ces détails que pour mieux faire sentir les différences qui séparent notre première observation des grossesses extra-utérines prolongées.

C'est surtout, avons-nous dit, dans les grossesses apparentes, dites nerveuses, liées en général à un état hystérique, que l'on voit survenir, soit avant terme, soit au terme même, des velléités de travail, caractérisées par des douleurs expultrices, des maux de reins, du ténesme, par un ensemble de symptômes, enfin, plus ou moins analogues aux phénomènes de l'accouchement naturel. On en a vu déjà des exemples dans nos précédentes remarques (Obs. VII, etc.), il nous reste à en citer quelques-uns encore qui sont tout à fait dignes de fixer l'attention.

Obs. XIII. — *Fausse grossesse avec commencement de travail.*

Le 5 décembre de l'année 1686 je fus mandé pour accoucher une bourgeoise de cette ville âgée de quarante-six ans, que je trouvai dans les douleurs, se plaignant beaucoup. Elle se croyait fort à terme, c'est-à-dire sur la fin du neuvième mois, ayant souffert tous les accidents qui accompagnent la grossesse depuis le mois de mars jusqu'à ce jour-là. Tout était prêt pour recevoir un enfant, que l'on souhaitait ardemment, lorsque j'assurai que c'était en vain, ayant trouvé la matrice dans son état naturel (1).

Les trois observations que l'on va lire sont plus remarquables encore par la précision des détails et par leur développement. La seconde surtout nous intéresse tout particulièrement, en raison des retours du faux travail qui rapprochent ce fait de celui que nous avons rapporté au commencement de ce mémoire. Elles ont, de plus, toutes les trois le mérite de résumer complétement et de la manière la plus frappante tous les traits qui caractérisent les fausses grossesses.

(1) De la Motte, *loc. cit.*, Obs. XX, p. 49.

Obs. XIV. — *Grossesse apparente nerveuse se terminant par un faux travail extrêmement pénible* (1).

Madame de B..., âgée de quarante-trois ans, hystérique au dernier degré, qui était déjà accouchée treize fois, se crut, après cinq ans de repos, de nouveau enceinte. Ses règles, qui se montraient toujours avec beaucoup de régularité, se suspendirent, et déjà à la deuxième fois elle fixa le 15 mai comme le jour de son accouchement. Elle eut, comme dans toutes ses grossesses, des anxiétés qui nécessitèrent plusieurs saignées. Elle avait du dégoût pour les mêmes aliments, et pour d'autres, comme autrefois, une prédilection très-grande et inaccoutumée; elle sentit l'enfant juste à l'époque qu'elle avait indiquée; son bas-ventre devint de jour en jour plus volumineux. Néanmoins elle était inquiète de ce que de temps en temps, et même toujours à l'époque menstruelle, les règles se montraient, mais pas comme à l'ordinaire; ses craintes s'apaisèrent cependant facilement parce qu'elle avait appris de ses amies que c'était une chose possible. Vers la fin de son compte, la grossesse devint très-fatigante pour elle; plus elle approchait du terme présumé, moins elle pouvait s'asseoir, à cause d'un ténesme et de tiraillements désagréables vers le bas. Sur un sofa elle ne pouvait se placer que sur le bord, en écartant fortement les cuisses, et dans le lit elle ne pouvait être couchée que sur le dos. Exactement au jour qu'elle avait indiqué, le 15 mai au matin, les douleurs commencèrent à se faire sentir; lorsque j'arrivai, je la trouvai dans des douleurs atroces et dans des convulsions dignes de compassion, accompagnées de claquements de dents; le bas-ventre était très-tendu; le ténesme était si grand qu'elle craignait à chaque instant la sortie précipitée de l'enfant et que l'urine s'écoulait involontairement. Le toucher par le vagin m'apprit qu'elle n'était pas enceinte, et je ne trouvai aucune trace de fœtus au dehors de la matrice. Lorsque cette dame fut assurée qu'elle s'était trompée, les douleurs et les convulsions cessèrent tout à coup, et toutes ses sensations de grossesse, toutes les incommodités, le dégoût, les anxiétés disparurent avec l'idée fixe qui les avait produites; depuis ce temps, elle est parfaitement bien portante, mais ne peut pas encore concevoir qu'il soit possible de s'imaginer une chose si fermement et si douloureusement.

Obs. XV. — *Élévation du bas-ventre et douleurs intermittentes semblables à celles de l'accouchement sans grossesse* (2).

La femme d'un fabricant, âgée de trente ans à peu près et un peu ca-

(1) Dr Klein de Stuttgart, *Journal de médecine de Hufeland*, 1815. t. II, st. 3.

(2) Schmitt, *loc. cit.*, obs. XXXI, p. 145. La XXXIIe et la XXXIIIe obs. sont à peu près semblables, mais n'offrent rien departiculier.

chectique, qui venait de sevrer son premier enfant qu'elle avait nourri pendant onze semaines, se crut de nouveau enceinte, parce qu'elle ressentait différents phénomènes nerveux et que son bas-ventre s'élevait insensiblement. Ses règles coulaient à la vérité d'une manière périodique, mais elle crut ne pas devoir s'y arrêter, attendu qu'elles avaient aussi continué de se montrer pendant sa première grossesse jusqu'aux derniers mois. Dans la suite, des douleurs avec ténesme, simulant des contractions de la matrice, se montrèrent à deux reprises différentes, au point qu'on croyait le travail de l'accouchement déclaré, mais ces symptômes se calmèrent sans que rien fût expulsé. Après que l'on eut attendu vainement la fin de cette grossesse pendant quinze mois, la femme revint de son illusion, mais elle continua à avoir la sensation de la présence d'un corps étranger. La matrice était cependant dans l'état ordinaire.

Obs. XVI. — *Grossesse illusoire avec tous les signes extérieurs, excepté la suppression de l'écoulement menstruel* (1).

Une femme de vingt-huit ans environ, petite et corpulente, d'une constitution molle, à yeux bleus, cheveux blond foncé et peau blanche, qui avait accouché pour la première et unique fois quelques années auparavant, croyait être sûrement enceinte et parvenue au troisième mois de sa seconde grossesse. Elle avait tiré cette conclusion de certaines anomalies de l'appétit, de l'augmentation du volume des mamelles et d'un changement particulier dans les fonctions intellectuelles; mais les règles qui avaient été entièrement supprimées pendant la première grossesse, coulaient périodiquement quoique à des époques moins bien déterminées et en moindre quantité. Cette femme était intimement convaincue qu'elle était grosse. Le bas-ventre devint de plus en plus volumineux, et prit tout à fait la forme de celui d'une femme enceinte. Elle crut en même temps ressentir quelques mouvements du fœtus. Il en fut ainsi jusqu'à ce que l'époque de l'accouchement fût arrivée. Le ventre était distendu également et élevé comme au sixième mois de la grossesse. Je commençai alors à concevoir quelques doutes fondés sur l'existence d'une grossesse vraie, quoique la femme assurât toujours qu'elle ressentait le mouvement de l'enfant et que les mamelles fournissent par une pression légère une sérosité laiteuse. Elle fixa son terme à trois mois. Mais cette époque se passa également sans incident particulier, si l'on excepte que vers la fin elle éprouva une fois des douleurs semblables aux maux de l'enfantement, qui la déterminèrent à me faire appeler. C'est alors que par l'exploration vaginale je ne trouvai pas un seul signe de grossesse. Malgré cela, et quoique la santé fût tout à fait rétablie, cette dame voulut toujours continuer à sentir des mouvements dans le ventre, quoique pas de la même espèce que dans sa première grossesse. Après plusieurs mois, ces phénomènes disparurent spontanément.

(1) Schmitt, *loc. cit.*, obs. XXIX, p. 138.

Parmi les observations que nous avons citées, toutes celles dans lesquelles se sont montrés les efforts d'un faux travail nous ont présenté un caractère commun incontestable. C'est que, à part le cas de simulation, quel qu'ait été le point de départ des phénomènes de la fausse grossesse, affection organique ou purement nerveuse, les simulacres d'accouchement ont toujours été le résultat d'une préoccupation exclusive, d'une véritable idée fixe exerçant son influence sur les sensations et les actes des femmes. De là à une conception monomaniaque, à un véritable délire partiel, il n'y a en réalité qu'une bien petite différence. Et, en effet, c'est parmi les aliénés qu'il faut chercher des faits comparables à ceux que nous venons d'analyser. Il est vrai que l'état de l'organisme et les phénomènes locaux qui accompagnent les grossesses apparentes rendent l'illusion plus facile et fournissent à l'imagination un prétexte réel. Mais ce mélange du vrai et du faux, de faits physiques bien positifs et de conceptions délirantes, est extrêmement fréquent dans la folie. Le point de départ d'une hallucination ou d'une fausse sensation est très-souvent dans une lésion organique appréciable. C'est ce qui a pu arriver chez la femme qui s'est présentée à notre observation, et son imagination a tout à la fois exagéré les accidents qui existaient par eux-mêmes et enfanté de nouveaux phénomènes purement volontaires. Dans d'autres cas plus simples, mais qui paraissent assez rares, aucun signe de grossesse n'existe, et l'accouchement supposé n'est qu'un des mensonges du délire. Mais, je le répète, ce n'est pas là une forme bien fréquente de la monomanie; ou du moins les cas publiés sont très-peu nombreux. Il n'en existe pas un seul dans l'ouvrage si plein de faits de M. Brierre de Boismont (1), ni dans le livre de M. Leuret, où l'on trouve cependant indiqué des exemples d'hommes se prétendant femmes,

(1) *Des hallucinations*, Paris, 1845.

et *vice versa* (1). Cet auteur dit seulement que plusieurs femmes de la Salpêtrière se croient enceintes des œuvres d'un M. Lefèvre, qui n'est autre qu'une femme se croyant homme (2). H. Bayard, dans sa dissertation inaugurale qui est restée comme une des meilleures monographies que possède la science médico-légale, mentionne le fait suivant (3).

Obs. XVII. — *Accouchements prétendus chez une aliénée.*

A Charenton, une malade accouche presque toutes les nuits de six enfants. Elle ressent les douleurs de la parturition. Outre l'incohérence des idées, le délire érotique est très-marqué chez cette aliénée, qui recherche autant les femmes que les hommes.

L'honorable docteur Calmeil, dans l'important ouvrage qu'il a publié (4), et qui est un modèle d'observation attentive et de profonde érudition, signale trois faits bien précieux pour le sujet qui nous occupe.

Obs. XVIII. — *Accouchement prétendu chez une aliénée.*

Une parente de saint François de Sales se figure pendant le veuvage qu'un enfant remue dans son sein et qu'elle va devenir mère. Un soir, cette veuve, dont la conduite avait été irréprochable, et qui, sous tous les autres rapports, ne semblait pas déraisonnable, se mit à pousser des cris comme une femme qui est dans les douleurs de l'enfantement. La nuit entière se passa au milieu de ces fausses sensations.

Obs. XIX. — *Accouchement prétendu chez une aliénée.*

Une fille âgée de plus de soixante ans, qui se dit mariée secrètement à un vieux médecin, se mit au lit un matin, il n'y a pas encore un an, et fit toutes ses dispositions pour accoucher commodément. Les plaintes, les cris se prolongèrent jusqu'au soir, au milieu des éclats de rire des autres aliénées que cette scène inattendue égayait singulièrement. Vingt fois cette monomaniaque m'avait fait part de son état de grossesse, dont à présent elle évite soigneusement de parler, dans la crainte qu'on en fasse un sujet de plaisanterie.

(1) *Loc. cit.*, p. 114.
(2) *Ibid.*, p. 260.
(3) *Essai médico-légal sur l'Utéromanie*, thèses de Paris, 1836, p. 41.
(4) *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, Paris, 1845, t. I, p. 32.

Obs. XX. — *Accouchements prétendus répétés chez une aliénée.*

Une autre malade, jeune encore, a renouvelé plus de vingt fois, à ma connaissance, la scène dont il vient d'être fait mention. Celle-ci était si bien convaincue qu'elle était accouchée en réalité et que chaque fois on lui dérobait son enfant, qu'à la suite de ces enfantements imaginaires elle ne manquait jamais de rester plusieurs jours de suite dans son lit, en s'imposant tous les soins qu'on recommande aux personnes nouvellement accouchées.

Enfin, dans le livre d'Esquirol (1), on trouve, relativement au sujet qui nous occupe, un fait unique, mais digne du plus haut intérêt.

Obs. XXI. — *Grossesse prétendue chez une aliénée.*

Mademoiselle de..., âgée de trente et un ans, d'une taille moyenne, ayant les cheveux et les sourcils noirs, l'habitude du corps maigre, le tempérament nerveux, le caractère mélancolique, la conduite très-régulière, se rend avec sa mère, pour entendre le cours de botanique d'un célèbre professeur. Après quelques leçons, mademoiselle de... se persuade qu'elle est enceinte du professeur, qui est âgé, à qui elle n'a jamais parlé; rien ne peut la dissuader. Elle maigrit beaucoup, ne mange point, est horriblement contrariée de ne plus retourner entendre celui qui l'a rendue mère. Les menstrues se suppriment, ce qui est une nouvelle preuve de grossesse. Les conseils d'une mère tendre et aimée, les médecins, les médicaments, tout est repoussé avec obstination. Mademoiselle de... passe huit mois à faire une layette. Le neuvième, le dixième mois s'écoulent sans accouchement. Il n'a pas lieu, dit la malade, parce qu'elle n'a pas les oliques ni les douleurs nécessaires. Elle reste debout, les pieds nus, afin de rovoquer les douleurs. Elle entend le père de l'enfant qu'elle porte qui l'exhorte à la patience et l'encourage à supporter les douleurs favorables à l'enfantement; elle pousse quelquefois des cris que ne manquent jamais de faire les femmes qui accouchent. D'ailleurs, mademoiselle de... est très-raisonnable. « Je sais bien que j'ai l'air d'une folle, dit-elle quelquefois, mais il est certain que je suis enceinte. » Rien n'a pu triompher des convictions de cette malade, qui, quelques mois après, est allée mourir à la campagne.

Un autre cas, cité par Ambroise Paré (2), pourrait être rapproché des précédents, bien qu'il y ait toujours une grande

(1) *Des maladies mentales*, Paris, 1838, t. I, p. 510. *De la démonomanie.*

(2) *Œuvres complètes.* Nouvelle édition, revue par J. F. Malgaigne, Paris, 1840, t. I, p. 59.

réserve à garder dans l'interprétation de faits qui ont été observés sous l'influence des idées et des superstitions d'un autre âge.

Obs. XXII. — *Exemple d'illusion diabolique.*

Vne fort belle ieune fille à Constance, laquelle auoit nom Magdaleine, seruante d'vn fort riche citoyen de ladite ville, publioit partout que le diable vne nuit l'auoit engrossie, et pour ce regard, les potestats de la ville la firent mettre en prison, pour entendre l'issue de cet enfantement. L'heure venue de ses couches, elle sentit des tranchées et douleurs accoutumées des femmes qui veulent accoucher, et quand les matrones furent prestes de recevoir le fruit et qu'elles pensoient que la matrice se deust ouvrir, il commença à sortir du corps d'icelle fille des clous de fer, des petits tronçons de bois, de verre, des os, pierres et cheueux, des estoupes et plusieurs autres choses fantastiques et estranges, lesquelles le diable, par son artifice, y auoit appliquées pour deceuoir et embabouiner le vulgaire populace, qui adiouste légèrement foy en prestiges et tromperies.

On pourrait être porté à ne voir dans ce fait qu'un exemple de simple simulation, si l'on ne savait à quel point la simulation peut être mêlée avec de véritables phénomènes de folie. Ainsi, dans la première observation de ce mémoire, il est incontestable que les mouvements, les douleurs, les retours périodiques d'un faux travail sont en grande partie exagérés ou même simulés; mais, d'un autre côté, on ne peut se refuser à voir dans l'ensemble du récit de cette femme, dans son allure, dans la durée de sa prétendue grossesse, dans ce commerce qu'elle établit incessamment entre elle et son enfant quand elle mange pour apaiser sa faim et calmer ses mouvements, quand elle le berce, quand enfin elle se figure l'entendre crier dans son sein, on ne peut se refuser à voir dans tous ces symptômes les caractères d'une aberration d'intelligence, d'une véritable monomanie.

Enfin, pour compléter ce que nous avons à dire de ces faux travails et de ces accouchements simulés ou prétendus, nous devons consigner ici un nouvel ordre de faits vraiment extraordinaires, mais bien propres à éclairer, par une analogie frappante, le sujet que nous nous sommes efforcé d'élu-

cider. Il faut bien, en effet, considérer ces actes comme le résultat d'une aberration des sentiments et de l'intelligence, lorsqu'on les voit se reproduire chez les animaux eux-mêmes, sous l'influence d'une véritable perversion de l'instinct : et c'est ce que l'observation paraît avoir démontré. On en jugera par les faits suivants, qui sont rapportés par Girard, médecin à Lyon, pour appuyer une théorie peu discutable, relative au développement des grossesses dites nerveuses, dont il cite trois exemples tout à fait identiques à ceux que nous avons réunis (1).

Obs. XXIII, XXIV et XXV. — *Gestations apparentes, suivies de faux travail chez des animaux.*

Une petite chienne qui avait déjà mis bas plusieurs portées fut couverte. Son ventre grossit, ses mamelles devinrent plus volumineuses, et on voyait dans l'abdomen des mouvements prononcés. Au bout de quelques mois, elle fit des efforts comme pour accoucher. Le ventre s'affaissa, les mamelles se remplirent de lait. Cette chienne poussait des cris pour appeler ses petits. Cet état dura quatre jours.

Une chatte déjà plusieurs fois mère éprouva absolument les mêmes symptômes de gestation, et ne mit bas aucun petit.

Une vache saillie par un taureau à Ecully, près Lyon, en imposa par l'accroissement de son ventre jusqu'au huitième mois de la gestation. Cette prétendue gestation disparut du soir au lendemain ; la vache semblait demander son veau. On en trouva un dans le voisinage qu'on lui donna à nourrir.

Sans doute ces faits sont incomplets et ont besoin d'être éclaircis par une observation moins superficielle. Néanmoins il est impossible de ne pas être frappé de ce qu'ils renferment de données fécondes pour l'interprétation de ces anomalies de la grossesse que nous avons voulu étudier. C'est ainsi qu'à chaque pas, à travers les parties les plus obscures de l'histoire des maladies de notre espèce, on sent de quel secours seraient les lumières nouvelles de la pathologie comparée.

(1) *Observations de fausse grossesse dite nerveuse*, par le citoyen Girard, médecin à Lyon. *Journal de médecine*, etc., par Corvisart, p. 471 (Extrait).

Rien ne manque ici à la ressemblance entre les phénomènes observés chez la femme et ceux qui se sont présentés chez les femelles de certains animaux domestiques : développement du ventre, gonflement des mamelles, sécrétion du lait, mouvements dans l'abdomen, efforts d'accouchement, instinct de maternité, le tableau est complet ; et quelles que soient les causes organiques que l'on puisse supposer, un intérêt singulier s'attachera toujours au fait en lui-même et aux dispositions instinctives et toutes particulières qu'il révèle.

V.

Nous sommes arrivé au terme des recherches que nous avons entreprises, et dans lesquelles nous nous sommes proposé d'établir d'après les faits quelques-uns des caractères, quelques-unes des formes des grossesses apparentes et simulées. Si nous essayons maintenant de résumer ce travail et d'en présenter les principaux résultats, nous voyons que la question s'offre sous deux aspects également intéressants. D'une part, étudier les caractères et la marche des fausses gestations d'après les signes nombreux qui les accompagnent ; d'une autre part, chercher dans une interprétation raisonnée des faits le moyen de les distinguer et de les classer d'après leur véritable nature, d'après les éléments mêmes qui les constituent.

1° Sur le premier point nous rappellerons que tous les signes de la grossesse véritable, à part le bruit du cœur du fœtus, peuvent être observés en l'absence de la grossesse ; depuis le développement du ventre et des seins jusqu'aux mouvements et aux efforts de la parturition.

2° Pour le second, nous pensons que les signes qui caractérisent les grossesses apparentes doivent tous se rattacher, comme point de départ, soit à une affection organique, soit à une affection nerveuse, le plus souvent hystérique, soit à la simulation, soit à la folie.

3° Ces signes, par eux-mêmes, sont des phénomènes purement physiques et par conséquent très-réels. Mais nous avons vu que presque toujours un autre élément venait s'ajouter à eux pour constituer l'état de prétendue grossesse. Cet élément, lorsqu'il n'y a pas simulation volontaire, circonstance d'ailleurs assez rare, n'est autre que l'illusion raisonnée, le travail de l'imagination, l'aberration de l'entendement. C'est de là que découle toute la série des actes qui aboutissent au simulacre du travail de la délivrance.

Le médecin légiste devra envisager, sous toutes ses faces diverses, le problème difficile et complexe des fausses grossesses. Il reconnaîtra qu'il n'est pas de signe en apparence si certain qui ne puisse appartenir à tout autre état qu'à la grossesse. Il saura, de plus, tenir compte de cet élément, moral en quelque sorte, qui vient s'ajouter aux conditions organiques les mieux définies, et qu'il serait injuste de mettre toujours sur le compte de la volonté. En un mot, dégageant la vérité de toutes les causes d'erreur qui l'obscurcissent, il ne s'attachera qu'à l'ensemble des signes locaux, directs, appréciables au sens, tels que le développement de la matrice constaté par le toucher, le ballottement et l'auscultation des bruits du cœur du fœtus. Peut-être encore dans plus d'une circonstance le doute sera-t-il le parti le plus sage.

Enfin, qu'il nous soit permis de le dire en terminant, la connaissance des différentes formes de fausses gestations et des phénomènes si variés qui les accompagnent n'est pas seulement intéressante au point de vue de la constatation de la grossesse; elle l'est encore comme étude physiologique et pathologique des contractions musculaires du ventre, des convulsions partielles, et de certains autres états morbides; comme exemple d'une forme particulière de la folie; et enfin comme preuve nouvelle des rapports qui unissent la pathologie de l'homme à celle des animaux.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

Étude médico-légale sur l'avortement.

I. — *Tentatives d'avortement. — Indication de signes probables.*

II. — *Avortements provoqués par l'emploi des substances abortives.*

III. — *Avortements provoqués par manœuvres directes. — Circonstances de fait. — Accidents immédiats.*

Observations et recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET Ce, RUE D'ERFURTH, 1.